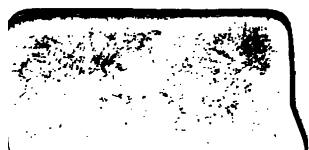


For
the Library of the University of Oxford
Oxford

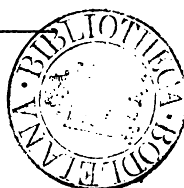
TILL

RETROFLEXIONERNAS ÆTIOLOGI OCH THERAPI

AF

D:R FREDRIK EKLUND

I STOCKHOLM.



STOCKHOLM,
TRYCKT HOS A. L. NORMANS BOKTRYCKERI-AKTIEBOLAG,
1875.

Företal.

Om menniskoandens rastlösa sträfvan efter utveckling och fullkomnande för att vinna allt flere segrar i sanningens tjenst bär ej minst läkarevetenskapen ojäfaktiga vittnesbörd på alla den medicinska forskningens särskilda områden. Den method, som vi för sanningens uppdagande använda, är samlandet af noggrant iakttagna fakta och riktiga slutsatsers dragande ur dessa, i det vi nämligen erkänna en theori inom vetenskapen berättigad endast i samma mån, som den är rensad från lösa hugskott och på fri hand uppgjorda hypoteser. Af alla dessa otaliga och dock ständigt under vexlande former allt efter tidsandans olika riktning upprepade afsteg [1]) från nykter naturforskning, som för evärdliga tider qvarstå såsom talande exempel, hvilka lärdomar hafva ej hemtats, hvilka kraftiga varningar att icke återinträda på irringarnas falska och olycksbringande väg! Man har såsom en bannstråle mot våra dagars medicinska forskning utslungat den förebråelse, att hon, som på en alldeles ny grundval — det fysiopathologiska experimentet — söker uppföra en helt och hållet ny byggnad — den exakta vetenskapens, åsidosätter den historiska kontinuiteten och ringaktar en mycket mer än tvåtusenårig, dyrköpt erfarenhet, af hvilken hon anser sig ej kunna draga någon vidare nytta. Men åtminstone för den specialitet, som jag här skall söka behandla, måste denna förebråelse vara af mycket underordnad betydelse, ja, bortfalla vid betraktande deraf, att dessa sjukdomars historia, oafsedt den ganska fullständiga kännedom om dem, som egdes af Hippocrates [2]), Cleopatra [3]), en af

---

[1]) T. ex. Baker Brown's excision af clitoris; Löwenthal's här nedan omnämnda förslag, som lyckligtvis ej kommit till utförande. Den namnkunnige Köberlé har i ett fall af retroflexio uteri gjort laparotomi, reponerat uterus och, likasom vid ovariotomi, fixerat venstra lig. lat. extraperitonealt i nedre sårvinkeln.

[2]) Medicorum Græcorum opera quæ exstant. Hippocratis Coï Tomus II. De morbis mulierum. Liber. II. Lipsiæ. 1826. p. 792. »At si uteri in lumbos et lateris inanitatem decubuerint» — p. 811. »Si uteri ad coxendicem decurrant, menses cum crassi sint, non eunt, dolor ad imum ventrem permeat et ad lateris inanitatem, morsumque percipit.» — p. 816. »Si ex partu uteri in dextram obversi fuerint, dolor imum ventrem cet.» — p. 817. »Si uteri in sinistram partem aut coxam inclinarint, dolor acutus et vehemens lumbos et laterum inanitates crusque detinet et claudicat».

[3]) Bernutz et Goupil. Clinique medical sur les maladies des femmes. Paris. 1862. T. II. p. 458.

den empiriska, Soranus (från Ephesus)[1] och Moschion[2] (133—110 f. Chr.), tvenne af den methodiska skolans koryféer, ej anses sträcka sig längre tillbaka än till de sista tiotalen af senast förflutna århundrade. Det är Saxtorph[3], hvilken vi hafva att tacka för det första meddelandet om en flekterad uterus[4]: »In cadavere, coram celeberrimis hujus loci quondam medicis aperto, uterum virgineum observavi, cujus fundus a prima conformatione plane recurvatus erat.» Det andra fallet — retroversion af en non-gravid uterus — är beskrifvet 1779 af Willis[5]. Såsom tydligt framgår af Schweighäuser's, Osiander's och Schmidt's skrifter förblefvo dock dessa sjukdomar ända till år 1817 föga bekanta, ja, många medici satte till och med ifråga, huruvida de verkligen förekomma.

Ehuru läran om lifmoderns form- och lägeförändringar blifvit under senaste årtionden på ett högst förtjenstfullt sätt befrämjad, kan det likväl ej förnekas, att många högst vigtiga frågor om dessa i qvinnans hela slägtlif djupt ingripande lidanden ännu äro höljda i dunkel eller föremål för stridiga åsigter och lifliga meningsutbyten. En tyvärr bedröflig, men genom mångas rika erfarenhet ovedersäglig sanning är, att dessa så ytterst hårdnackade sjukdomar icke endast förekomma ganska allmänt, utan äfven att de till sin freqvens äro för hvarje år i betänklig tillväxt, beroende derpå, att de orsaker, som oftast framkalla dem, chloros och anæmi utom eller efter puerperium, catarrh i lifmodern m. fl., vinna en dagligen ökad utbredning. Visserligen kan man ännu icke genom siffror bevisa detta påstående, men anledningarne att antaga dess riktighet äro både många och kraftiga. Svårligen kan det för hvarje år ökade tilloppet af ifrågavarande patienter endast derigenom förklaras, att fördomen mot undersökning numera är minskad och att insigten om helsans värde alltjemt blifvit klarare.

Vid första påseendet skulle man vara benägen att tro, det dessa sjukdomar endast kunna intressera ett ringa antal fackmän, oafsedt den djupt ingripande rôle, som de spela i de af dem angripnas lefnad. Men verkliga förhållandet är helt annorlunda. Jemte sin obestridt höga läkarevetenskapliga vigt intaga de, betraktade ur religiös, social och kulturhistorisk synpunkt, ett vigtigt rum och genom sina olycksbringande följder väcka de uppmärksamhet inom olika kretsar. Det är bekant, hvilken ståndpunkt flere utmärkta gynækologer, t. ex. Baker Brown[6], Martin[7] m. fl. in-

---

[1]) Bernutz et Goupil. op. cit. l. c.

[2]) Sir James Y. Simpson, Selected obstetrical and gynæcological works. Edinburgh. 1871. p. 705.

[3]) V. Hueter in Marburg. Die Flexionen des Uterus. Leipzig 1870. p. 32.

[4]) Saxtorph. Animadversiones de correctione uteri et foetus in partu. Collect. Societ. Med. Havniensis. 1775. Tom. II. p. 127.

[5]) Richters Bibliothek. Vol. V.

[6]) I. Baker Brown. On surgical diseases of Women. London. 1866. Third Edition. p. 275.

[7]) Eduard Martin. Die Neigungen und Beugungen der Gebärmutter nach vorn und hinten. Berlin 1870.

taga beträffande dessa sjukdomars ætiologi. Skulle deras åsigt, att en bland de mest beaktansvärda orsakerna till dem är moraliska förirringar, som ju alltid, inom olika länder och på olika tider, varit gradmätare på qvinnans sedliga ståndpunkt, skulle denna åsigt vara riktig, hvilket kulturhistoriskt intresse får icke då denna fråga, och huru blir det icke då en oafvislig fordran på alla filantroper att kraftigt nitälska för det uppväxande slägtets sedliga förkofran. Jag tänker högt om qvinnan, isynnerhet om den svenska, hvilken jag tror i allmänhet stå under inflytande af en genom religiösa väckelser framkallad sedlig kraft. Oaktadt mångfaldiga, ytterst noggranna undersökningar, specielt riktade på att utforska »self-indulgence», har jag, uti en flerårig praxis, aldrig påträffat ett fall, som gifvit mig anledning att misstänka orsaken vara den ofvan antydda. Medgifvas måste likväl, att afgörandet i något enstaka, hos oss sannerligen ytterst sällsynt undantagsfall kan vara svårt, så att ett frikännande möjligen eger rum (der det måhända icke bör ske), på den grund att spåren för längesedan försvunnit, hvaremot den omedelbara, ehuru mer aflägsna följden — atoni af uterus och dess ligament med deraf härrörande form- och lägeförändringar qvarstår.

Och för att äfven vidröra dessa sjukdomars sociala betydelse, — ty att de ega en sådan är af deras freqvens obestridligt — behöfva de endast skärskådas i deras förhållande till chloros (eller anæmi under och efter puerperium). Uppkommen atoni af uterus utgör nämligen deras grundvilkor, och dysmenorrhée, menorrhagi, abort, sterilitet, dysparevni och hysteri är i ganska många fall deras gifna följd. Bleksoten, detta stora samhällsonda, hvars aftagande ej på långt när håller jemna steg med den allmänna städse ökade välmågan, af hvilken domning och förslappning i själs- och kroppskrafter åtföljes den ej! Konstateradt är, att vid långt framskriden bleksot tusen delar blod ej innehålla mer än omkring femtio delar blodceller (beräknade i vattenfritt tillstånd) i stället för det normala medeltalet (130 delar), under det halten af ägghvita och salter i blodserum är normal eller åtminstone icke bjuder några konstanta afvikelser. Förhållandet är således olika här emot vid anæmi och hydræmi, der blodet icke endast utvisar fattigdom på celler, men äfven innehåller ägghvita i mindre mängd än tillbörligt är, hvaremot salthalten sannolikt är ökad. Hvilken betydelse man vid undersökning af bleksotens orsaker bör tillskrifva den omständighet, att vanligtvis aorta och de större artererna, hjertat och könsorganerna ofta äro hos chloroticæ ofullkomligt utvecklade eller i hvad mån rent vitala förhållanden, såsom bristande energi hos det sympathiska nervsystemet och de blodceller bildande organen inom kroppen, sinnesrörelser, antihygieniska inflytelser, såsom vistelse i dålig luft, brist på kroppsrörelse, otjenlig föda o. s. v., i hvad mån allt sådant kunnat inverka, det är ännu ej fullt afgjordt. Men säkert är, att i vårt land orsakerna till sist-

nämnda sjukdom böra sökas mindre i ärftliga anlag, än i en mängd sociala missförhållanden, bland hvilka jag endast vill påpeka mängdens okunnighet om barns och ungdoms nödvändiga behof af tillräcklig animalisk föda, af frisk luft, af kroppens härdande, af själskrafternas normala utveckling o. s. v. Allmänt bekant är, huru ytterst knapp tillgången på färskt kött är för de arbetande klasserna i vårt land, i synnerhet på landsbygden, mot hvad förhållandet är i andra länder, t. ex. i Schweitz. Oaktadt de nu gängse höga daglönerna, händer hos oss nästan aldrig, att qvinnan af arbetsklassen förtär färskt kött annat än undantagsvis, utan består fortfarande hennes magra föda af sill, potäter, svagdricka och kaffe. Huru opinionen må vinnas för en förändring i nyssnämnda, olämpliga matordning, förtjenar att behjertas af hvarje menniskovän.

Den fysiska svaghet och förslappning, som är ett konstant symptom af bleksot, har blifvit betecknad med ordet atoni. I mer inskränkt bemärkelse förstår man dermed den minskade vitala elasticiteten och kontraktionsförmågan hos muskelsystemet, särskildt det organiska. Och då lifmodern och hennes ligament hufvudsakligen bestå af glatta muskeltrådar (tvärstrimmade förekomma i ej ringa mängd i ligamenta rotunda), är det lätt att inse, hvilken oerhördt stor vigt man bör tillmäta atoni — ett lika konstant symptom vid kloros, som de »anæmiska» biljuden i halskärlen — vid frågan om uppkomsten af lifmoderns form- och lägeförändringar. Inflammatoriskt tillstånd åter måste härvidlag hafva endast underordnad betydelse, då ju croupösa och parenchymatösa inflammationer äro, relativt, så ytterst sällsynta hos organer, hvilkas hufvudmassa utgöres af glatta muskelceller. Men oaktadt man erkänner akut metrit utom det puerperala tillståndet vara en sällsynt sjukdom, har man ännu i dag exempel på att den frågan diskuteras, huruvida inflammation eller kongestion [1]) är en orsak till eller en följd af lifmoderns form- och lägeförändring. På vår ståndpunkt måste dock, af ofvan uppgifna skäl, begreppet atoni fasthållas och tillerkännas den allra största betydelse i pathogenetiskt hänseende.

Menstruationen är en fysiologisk akt, analog med den spontana äggläggningen hos Ovipara, och således en i ovarierna periodiskt försiggående ansvällning och bristning af en Graafiansk follikel, hvarigenom gifves fri passage åt ett Baërs ovulum in i tuba Fallopii och så vidare. Ihågkommas bör likväl, att sjelfva menstruationen, d. v. s. blödningen, icke alltid exakt inträffar samtidigt med ovulationen. Hos den svenska qvinnan inträder, enligt Cederschiöld, månadsreningen vanligtvis omkring det 14:de eller 15:e året och återkommer typiskt efter 28 dagars mellantid [2]).

---

[1]) Se t. ex. the Obstetrical Journal. Nov. 1874.

[2]) P. G. Cederschiöld. Lärobok i vården om qvinnans slägtlif, isynnerhet dess fortplantningsförrättning eller förlossningskonsten. Stockholm 1836. Första bandet. s. 100, § 177.

Hvarje period varar i regeln tre, högst fyra dagar. Vanligen upphör menstruationen mellan qvinnans 45:te och 50:de år [1]), eller med andra ord, qvinnans förmåga att koncipiera fortgår under trettio till trettiofem år. Men härvid förhåller sig ej så, som man i allmänhet tror, att vid ju yngre år en qvinna begynner att blifva menstruerad, desto tidigare inträder cessatio mensium, och ju senare första menstruationen inställer sig, desto längre dröjer det, innan konceptionsförmågan upphör. Négrier's iakttagelser [2]) hafva ådagalagt, att det förhåller sig alldeles tvärtom, så att en flicka, som blir manbar, då hon är tolf år gammal, fortfar att menstruera till femtio eller till och med femtiofem års ålder, under det en qvinna, reglerad först då hon var aderton eller tjugu år gammal — ett bevis på svag utveckling och ringa energi hos ovarierna — skall upphöra att menstruera redan vid fyrtio års ålder. Ett kännetecken på ett organs fysiologiska funktion är frånvaron af smärtor dervid, lifmodren under förlossningsakten likväl härifrån undantagen. Smärtor före och under menstruationen samt emellan perioderna höra till regeln vid uterinflexionerna och uppkomma genom mekaniskt hinder (äfven stricturer [3]) för blodets afgång ur uterus, eller ock genom tryck, tänjning och rubbning i cirkulationsförhållandena, vare sig kongestion eller stas, af hvilka sistnämnda orsaker äfven menorrhagierna och de ganska ofta förekommande aborterna härröra.

Ett bland de band, hvilka starkast sammanknyta makars hjertan, utgör äktenskapets välsignelse med barn. I allmänhet anser man det vara bevisadt, att ofruktsamhet endast i ytterst sällsynta fall får tillskrifvas mannen. R. Barnes [4]) är dock benägen för annan åsigt. I regeln beror sterilitet på qvinnan och kan vara antingen medfödd eller förvärfvad, absolut och inkurabel eller relativ och temporär. Vi afse här hvarken de fall, vid hvilka ovulation ej eger rum eller, der den egt rum, hinder förefinnes för äggets utträde ur ovariet; ej heller de vid hvilka ägget mognar, Graaf'ska follikeln brister och ägget utvandrar, men finner vägen stängd genom tuba Fallopii in i uterus; ej heller de, vid hvilka samlaget endast ofullständigt kan fullbordas; ej heller de, vid hvilka abnorma sekret bildas, vare sig de äro qvalitativt förändrade, såsom hvad reaktionen beträffar, eller qvantitativt, t. e. kopiös afsöndring af slem eller blod från genitalslemhinnan, hvarigenom det blifver omöjligt för ägget och spermatozoërna att bibehålla deras vitalitet; ej heller de fall, vid hvilka uterinslemhinnan är oskicklig att utgöra en nidus för det befruktade ägget: utan skola vi endast konstatera, att bland de orsaker, som genom obstruktion hindra spermatozoërna och

---

1) Cederschiöld op. cit. s. 106.

2) R. Barnes. Clinical history. p. 165.

3) R. Virchow. Gesammelte Abhandlungen zur wissenschaftlichen Medicin. Berlin 1862. p. 820.

4) R. Barnes. p. 119.

ovum att sammanträffa, form- och lägeförändringar äro bland de allra vigtigaste och allmännast förekommande [1]). Ofruktsamhet är i många fall att anse såsom symptom af en sjukdom, som kan botas, då, såsom vi längre fram skola erfara, man nu mer känner ett medel att återgifva lifmodern hennes form, hvars verkan för ifrågavarande fall kan med temligen stor säkerhet påräknas. Är det af falsk blygsamhet och tanklöshet, eller är det endast tillfölje af obekantskap med detta vetenskapens vigtiga framsteg, som fruntimmer i vårt land, i stället att få dessa sistnämnda fel afhulpna genom läkarkonstens numera temligen säkra medel, föredraga ett barnlöst och till följd deraf oftast olyckligt äktenskap?

Dysparevni[2]), denna af R. Barnes [3]) lyckligt valda benämning för att uttrycka det tillstånd, då coïtus endast med svårighet eller under plågor kan försiggå och hvarom sistnämnde namnkunnige kliniske lärare yttrar: »In its milder forms it may make the sufferer's life a course of physical and mental wretchedness; in its severe forms it virtually unsexes her; and in any form it may lead to the most disastrous social calamities», är ett ganska vanligt symptom hos qvinnor, som lida af uterinflexioner.

De vigtigaste af senare tiders theorier om hysteriens väsende äro Rombergs, enligt hvilken sjukdomen är en från genitalretning utgående reflexneuros; vidare Valentiners, Niemeyers, Hasses m. fl., hvilka antaga en nutritionsrubbning af nervsystemet i dess helhet, beroende enligt Valentiner på en abnorm blodblandning (anæmi), men enligt de senare mera härflytande af sjukdomar i sexualorganerna och psykiska omständigheter; Georget's, Dewees', Wunderlich's m. fl., som anse hysterien vara ett hjernlidande; Romberg [4]) sjelf yttrar dock redan 1853 i sitt vidlyftiga arbete om nervsjukdomarna: »Auch die Reflextheorie, die jetzt über Gebühren sich ausbreitet, wird in ihre natürliche Schranken verwiesen werden.»

Alla dessa ofvan omnämnda åsigter om hysteriens väsende anser sig Amann [5]) hafva vederlagt; han uppfattar sjukdomen såsom en i qvinnans utveckling grundad, egendomlig organisation af nervsystemet i dess helhet och bidragande orsaker anser han kunna finnas i särskilda förhållanden. Denna »egendomliga organisation», hvilken icke kan uppfattas med de nuvarande fysikaliska hjelp-

[1]) Af stort praktiskt intresse är den af Courty i talrika retroflexionsfall iakttagna torsionen af lifmodrens axel, hvilken frambragts genom en rotatorisk rörelse af corpus uteri i motsatt riktning mot den, som ägt rum med cervix och hvilken med lätthet igenkännes på de spiralformiga rörelser, hvilka man måste låta sondspetsen företaga för att passera genom inre modermunnen. (Courty. op. cit. p. 885).

[2]) Deriveras från δυσπαρευνος, ett ord, som i denna bemärkelse förekommer hos Sophocles.

[3]) R. Barnes. op. cit. p. 61.

[4]) s. 551.

[5]) D:r Amann, Über den Einfluss der weiblichen Geschlechtskrankheiten auf das Nervensystem. Zweite Auflage. Erlangen 1874. sidd. 73—79.

medlen, liknas vid ett »slumrande frö», hvilket han anser vara detsamma, som det af Niemeyer antagna medfödda eller förvärfvade anlaget. Af de ætiologiska momenten anser han herediteten vara det förnämsta och bland de mest inflytelserika prædisponerande och ofta äfven occasionella, *bland hvilka eljest sjukdomar i qvinnans sexualorganer äro de, som oftast göra sig gällande*, räknar han uppfostran och lefnadssättet.

Att hysterien är en neuros, antages numera af hvarje vetenskapligt bildad läkare, men på samma gång erkännes att den är en pathologisk gåta, hvilken väntar sin lösning. I praxis är af största vigt att i hvarje speciellt fall, så vidt som möjligt, noggrant utforska, om icke sjukdomen har en materiel utgångspunkt, hvilken kan undanrödjas. Bland Amanns af retroflexioner och -versioner lidande pat:r hafva 26 proc. visat afgjordt hysteriska symptomer, och bland dem, som varit behäftade med anteflexioner och -versioner, hafva 16,8 proc. lidit af hysteri. Och äro icke alla dessa: chloros, atoni, dysmenorrhée, menorrhagi, abort, sterilitet, dyspareuni, hysteri, såväl i förening som hvar för sig ganska beaktansvärda sociala missförhållanden? I huru hög grad är ej arbetsförmågan minskad hos en af chloros lidande qvinna! Huru odrägliga förefalla ej de dysmenorrhoïska smärtorna! Öka ej menorrhogierna på ett betänkligt sätt blodbristen? Tvingas ej qvinnan rätt ofta af dessa två sistnämnda orsaker att vid hvarje period under en eller flere dagar, ja, stundom en hel vecka intaga sängen? Äro ej dyspareuni, sterilitet eller oupphörligt inträffande aborter förhållanden, som göra många äktenskap olyckliga? Hvilket vidrigt intryck göra ej de hysteriska paroxysmerna! Huru djupt beklagansvärda äro ej deras offer! Huru skadlig exemplets makt!

På samma gång som jag är den förste att erkänna de förträffliga grundsatser vid ledningen af puerperium, hvilka nu tillämpas i vårt land, tack vare den utmärkta undervisning, som af framstående lärare meddelas såväl läkarekandidater som barnmorskeelever vid förlossningshusen, kan jag icke annat än djupt beklaga, att den stora massan af barnsängsqvinnor fortfarande låter sig beherrskas af gamla fördomar, som i betydlig mån medverka till de lidanden, om hvilka här är fråga. Bland dessa fördomar må vi här betrakta de förnämsta: den absoluta dieten (hafresoppa) under de första dygnen af puerperium, som grundlägger anæmi med åtföljande atoni af uterus; det beständiga rygglägot, som hindrar ligamenta rotunda att vederbörligen kontrahera sig, hvarigenom retroversioner lätt uppkomma; den genast efter partus hårda omsnöringen af underlifvet med bukbindan, som pressar den under vanliga förhållanden anteverterade lifmodern tillbaka och likasom tvingar henne att retroverteras eller -flekteras; den omständighet, att de envist motsätta sig urinblåsans tömning förmedelst katheter, som torde böra ske åtminstone hvar sjette timma, men som de nu ej medgifva oftare än två gånger under dygnet; den öfverdrifna

fruktan för framkallande af öppning förrän efter tredje dygnets slut, oaktadt en fördomsfri uppfattning ådagalagt, både att åtskilliga puerperalsjukdomar kunna förekommas eller åtminstone lindras, och äfven att barnsängsqvinnan i allmänhet befinner sig bättre, om man redan inom första dygnets slut genom ett lämpligt laxermedel framkallar exoneratio alvi — lätt förklarligt derigenom, att involutionen af uterus försiggår hastigare och fullständigare, utan att mjölkkörtlarnes verksamhet i nämnvärd grad hämmas. Slutligen må bland orsakerna till form- och lägeförändring af lifmodern framhållas, huru barnsängsqvinnan stundom lemnar sängen för tidigt eller underkastar sig häftiga ansträngningar, t. ex. lyftande af tunga bördor, innan uterus fullständigt involverats.

Emot ett ondt, hvilket, lemnadt åt sig sjelf, beständigt förvärras, och som beröfvar tusentals qvinnor all deras glädje, gör lifvet för dem till ett outhärdligt kors och äktenskapet i regeln olyckligt, måste man känna sig uppfordrad att använda all förmåga och hvarje till buds stående medel, som vetenskapen gillar, för att om möjligt återskänka de olyckliga helsa och lefnadslust. Förlamande har ofta känts tanken på konstens vanmakt i fråga om radikalkur — den palliativa behandlingen är ju endast af underordnadt värde — men läkarens pligt är att icke låta sitt hopp nedslås. Sedan flere år tillbaka har jag, stödjande mig på en allt mer utvidgad kännedom om lifmoderns och dess annex' anatomi och fysiologi och på en genom hvardaglig öfning ökad färdighet i gynäkologisk undersökning, efter mogen och samvetsgrann pröfning egnat mig åt botande af lifmoderns form- och lägeförändringar. Jag hyser en orubblig tillförsigt, att, genom en orthopedisk method, genom behandlingen med intrauterina stift, icke blott lifmoderns form, utan äfven dess läge kan återställas till dess normala tillstånd, och min fasta tro är, att denna method har en stor framtid för sig och är ämnad att helbregdagöra tusentals qvinnor, hvilka utan den skulle blifva hemfallna under ständigt ökade lidanden. »Primum non nocere; secundum juvare» har varit den ledande principen, på samma gång jag användt all min eftertanke för att utforska orsakerna, hvarföre denna behandlingsmethod blifvit så ofta och af så många ogillad, åstadkommit dåliga resultat, misslyckats, gjort skada eller haft döden till följd. Och en visserligen ännu ej betydlig, men dock mödosamt förvärfvad erfarenhet har lärt mig, att denna method, ehuru den ännu är långt ifrån fullkomlig och ej heller kan användas i alla fall samt dessutom tager en särdeles lång tid i anspråk, den det oaktadt icke allenast är principielt riktig, utan den enda riktiga, på så sätt att endast den kan hvad ingen annan method hittills mäktat — leda till det åsyftade målet — restitutio ad integrum. Med visshet kan man likväl förutsäga, att behandlingen med intrauterina stift hädanefter skall möta hårdnackadt motstånd icke blott af dem, hvilka beherrskas af förutfattade åsigter, utan äfven af dem, hvilka till stöd för sitt påstående om metho-

dens farlighet anföra konstaterade dödsfall. Men vi bedja de senare motståndarne taga med i räkningen i hvad mån dessa dödsfall böra tillskrifvas methodens (förra) ofullkomlighet, som vållade stark mekanisk retning af uterus och organismens infektion med putrida ämnen, eller i hvad mån de möjligen kunnat förorsakas af olydnad mot gifna föreskrifter (en sådan olydnad af pat:n är att betrakta såsom ett brott, hvilket naturen någon gång bestraffar med döden) eller ock måhända af bristande habilitet vid kurens utförande. Förvånande och oväntadt vore, om stiftbehandlingen skulle fördömas af dem, hvilka rekommendera och utöfva ovario- och hysterotomien. Opposition mot methoden är dock önsklig och dess vänner böra med tacksamhet och tillfredsställelse upptaga den, ty vinsten å deras sida skall blifva ännu större aktsamhet, ännu större ansträngningar och, såsom en följd deraf, methodens fullkomnande; dess framgång skall blifva desto säkrare och dess renommé ytterligare stadgadt.

Afsigten med denna lilla uppsats är att, på samma gång den skulle vara ett kortfattadt uttryck af läran om ifrågavarande sjukdomar på vetenskapens nuvarande ståndpunkt, den tillika skulle framställa författarens uppfattning af frågor som dermed stå i sammanhang. Meningen är icke att sammanjemka alla de stridiga åsigterna, ej heller att framlägga en fullständig monografi öfver dessa så invecklade lidanden — ett arbete, som skulle vida öfverstiga författarens krafter och den tid han deråt kan egna. Men väl är författarens mening att meddela hvad han under methodens utöfning iakttagit och ansett vara förtjent af fortsatta undersökningar, till hvilka de här nedan anförda sjukdomsfallen skulle utgöra likasom ett uppslag, men icke vara att betrakta såsom slutstenen till en redan färdig byggnad. Förf:n tillförser sig på förhand nybörjarens rätt till ett välvilligt öfverseende, så mycket mer, som det just utgör ett utmärkande drag för vår tids therapeutiska sträfvanden, att icke åtnöja sig med halfva mesurer (palliativer), utan söka — och huru mycket oftare hafva de icke lyckats nu mot förr! att fullkomligt bota sjukdomar genom det ondas uppryckande med dess rot. Hvad för öfrigt mina therapeutiska grundsatser angår, är jag en afgjord fiende till ensidighet och delar i stället deras åsigt, hvilka för att i hvarje enskildt fall uppnå det mest gynsamma resultat, gerna och i regeln kombinera flere behandlingsmethoder, hvilka hvar och en för sig äro af värde. Särskildt vid behandlingen af lifmoderns form- och lägeförändringar, tror jag, att man lyckas bäst genom en kombinerad medicinsk-dietisk och mekanisk behandling (allmänt och lokalt toniserande i förening med brunnsdrickning, hydrotherapi, gymnastik i lätta fall), men att härvid den intrauterina stiftbehandlingen dock är och skall förblifva den förnämsta och måste betraktas såsom oumbärlig.

Om ämnets begränsning bör måhända anmärkas, att uttrycket »lifmoderns form- och lägeförändringar» kan fattas något olika, i

vidsträckt eller i mera inskränkt bemärkelse. Så t. ex. antager lifmodern stundom en klotrund form vid närvaro af ett interstitiel myom, eller ock uppdrages hon, genom en ovarialtumör, i riktningen af sin längdaxel, så att oaktadt dess hals dervid kan betydligt förlängas, man antingen alldeles icke eller endast med största svårighet kan med pekfingret nå modertappen. Klart är, att vi här ej det ringaste afse sådana form- och lägeförändringar [1]), som uppkommit af dylika orsaker; utan bör nämnda uttryck här öfverallt fattas i dess mera inskränkta bemärkelse, såsom liktydigt med ante- och retroflexioner och -versioner [2]) (hos non-gravidæ). Lateroversioner och -flexioner anses numera såsom oväsentliga komplikationer, en tillräcklig orsak, att här ej egna dem någon uppmärksamhet. Då vidare den kliniska erfarenheten kan anses hafva för längesedan och med bestämdhet ådagalagt, att typiskt rena fall af flexion eller version ej på långt när förekomma så allmänt som deras kombinationer (härmed ej förnekadt, att rena versionsfall äro långt sällsyntare än rena flexionsfall); framgår klart och tydligt det oriktiga uti att vid ämnets behandling uppställa dem såsom skarpt åtskiljda. Och detta påstående vinner ytterligare stöd af de genom stiftbehandling vunna resultaten. Jag har hemligen flere gånger varit i tillfälle att göra den iakttagelse att vid fall af retroflexion kombinerad med retroversion, det ena gången varit lifmodern, som först återtagit sin normala tonus och fysiologiska form, under det att lägeförändringen behöft längre tid på sig för att botas, d. v. s. atonien i ligg. rotunda och sacro-uterina har qvarstått längre än den i lifmodren; under det att vid andra fall alldeles motsatt förhållande ägt rum. Flertalet af de fall, jag iakttagit, hafva varit retroflexioner. Detta har möjligtvis berott på en tillfällighet, men utgör förklaringen, hvarföre jag i det följande företrädesvis kommer att afhandla bakåtböjningar. Naturligtvis har ett långt större antal, än de här nedan omnämnda, kommit under min iakttagelse och ibland dem flere utom min egen praktik; hvarför jag står i stor förbindelse hos välvillige kolleger, hvilket med tacksamhet erkännes.

---

[1]) Descensus och prolapsus uteri komma ej heller under betraktande.

[2]) Benämningen inflexion härrör från Walshe, infraction (Knickung) från Sommer. Riktigast torde vara att uppfatta flexion såsom det föregående stadiet, då flexionsstället har bågform och infraktion såsom det sekundära, atrofiska stadiet (= spetsig vinkel).

Stockholm i Januari 1875.

Fredrik Eklund.

Till retroflexionernas ætiologi.

»Causas qui bene distinguit, bene curat».

Det är klart, att för den praktiske läkaren läran om dessa sjukdomar har sin, så att säga, tyngdpunkt förlagd i den ætiologiska delen. Ty sedan vi lyckats erhålla fullständig och säker kunskap om grundvilkoren för deras uppkomst, hvilka de förhållanden äro uti och utom lifmodern och hennes ligament, utan hvilka uterina flexioner och versioner icke uppkomma, och sedan vi tillika lärt känna de biorsaker, som, der grundorsaken finnes till, medverka eller uppkalla denna till att göra sig gällande; veta vi både hvilka mått och steg böra vidtagas för att förekomma dessa sjukdomar, äfvensom hvilken behandling bör inslås i det konkreta fallet. Men innan jag söker att med stöd af egna iakttagelser framställa en generell öfversigt öfver det ætiologiska momentet, fordrar tydligheten och fullständigheten att i korthet omnämna deras åsigter, hvilka varit och äro »tongifvande», särskildt i hvad retroflexioners uppkomst beträffar.

Kiwisch [1]) är, mig veterligt, den förste, som påpekat, att en normal uterus ej kan böjas efter behag, emedan dess fasta väfnad, betydliga tjocklek och ringa längd utgöra hinder för sådan formförändring. På grund häraf anser Kiwisch en uppluckring eller förslappning af uterinväfnaden för ett oeftergifligt vilkor. Rokitansky [2]) menar, att man har att söka flexionernas orsak inom uterus sjelf, än i en genom katarrh och proliferation af de s. k. ovula Nabothi framkallad uppluckring och undergång af det styfva bindväfslager, som utgör moderhalsens hufvudmassa, än i en efter partus inträffande ofullkomlig restitution af detta och dess fortsättning på corpus uteri; någon utom uterus befintlig orsak kan ej uppgifvas. Af alldeles motsatt åsigt är Virchow [3]), som förnekar tillvaron af någon primär förändring af uterinsubstansen å flexionsstället. Uti ett föredrag för »Gesellschaft für Geburtshülfe zu Berlin

---

[1]) Hüter, Die Flexionen des Uterus. Leipzig 1870, s. 38.

[2]) C. Rokitansky, Lehrbuch der patologischen Anatomie. Wien 1861. Dritter Band, p. 458.

[3]) Rudolf Virchow, Gesammelte Abhandlungen zur wissenschaftlichen Medicin. 1862, p. 823.

Hodge [1]) indelar orsakerna till ifrågavarande sjukdomar i prædisponerande och exciterande. Till de förra räknar han: relaxation af uteri ligament och fascia pelvis, i synnerhet som följd af hafvandeskap; ökad storlek och tyngd af uterus; utspänning af eller tryck på underlifvet; menorrhagier o. s. v.; bland de senare anser han de vigtigaste vara: muskelansträngning; tumörer, utgående från främre eller bakre lifmoder- eller bäckenväggen; förstorade körtlar; kystomer, uppkomna efter extrauterint hafvandeskap; abscesser och andra svulster i bäckenet, i synnerhet sådana som utgå från ovarierna.

Courty [2]) anser, i likhet med Martin, det visst icke vara nödvändigt, att uterinväfnaden undergått någon verklig förändring, för att en flexion må kunna uppstå. Dess orsak anser han böra tillskrifvas den relativa klenheten och svagheten hos isthmus uteri och det indifferenta läget af dess fundus, till följd hvaraf lifmoderkroppen är underkastad närgränsande organers tryck. Synnerligen gynsamma, om ocksa icke nödvändiga vilkor anser han vara: förökning af uteri volym; förlängning af dess längdaxel; uppmjukning af dess väfnad, i synnerhet vid isthmus, der organet har sin minsta tjocklek; det samtidiga inträffandet af dessa förändringar med en förlängning, slapphet eller atoni af lifmoders fixeringsmedel, i synnerhet ligamenta lata et rotunda.

Gallard [3]) betraktar uterina flexioner snarare såsom orsaker till chronisk metrit än såsom dess följder. Någon vidare uppmärksamhet skänker han i sitt nära 800 sidor digra arbete ej dessa sjukdomar. Thomas [4]) har på grund af en vidsträckt erfarenhet bildat sig följande åsigt om retroflexionens uppkomst. Deras orsaker anser han kunna hänföras under fyra olika kategorier; nemligen sådana inflytelser, som minska uterusparenchymets fasthet, sådana, som förhöja uteri vigt, sådana, som skjuta fundus eller cervix bakåt, och slutligen sådana, som utöfva en dragning på corpus uteri i riktning bakåt. Under den första kategorien hänför han inflammatorisk uppmjukning, partus, grossesse, fettdegeneration af uterus; under den andra inflammatorisk ansvällning, grossesse, subinvolution och fibrösa tumörer; under den tredje, tumörer i abdomen eller uterus sjelf, betydlig retentio urinæ, fekalsamling ofvanom fundus; samt under den fjerde, pseudomenbraner.

Graily Hewitt [5]) framhåller särdeles skarpt, att det är uterin-

---

[1]) Hodge, Hugh L., M. D. On diseases peculiar to women. Philadelphia 1868, pp. 339—344.

[2]) A. Courty. Traité pratique des maladies de l'utérus, des ovaires et des trompes. Paris 1872, p. 882, seq.

[3]) T. Gallard. Leçons cliniques sur les maladies des femmes. Paris 1873, p. 334.

[4]) D:r T. Gaillard Thomas, Lehrbuch der Frauenkrankheiten. Berlin 1873, pp. 326, 327.

[5]) Graily Hewitt. The pathology, diagnosis and treatment of diseases of women. London 1872, p. 2.

flexionerna, hvilka nästan konstant framkalla inflammation i uterus, hvars formförändring ofta förorsakas af en förutgående ovanlig uppmjukning af uterinväfnaden, hvilken dock icke alltid är af chroniskt inflammatorisk natur, utan äfven kan hafva uppkommit efter en förlossning, t. ex. genom öfveransträngning. Mera specielt indelar han, likasom Hodge, orsakerna i prædisponerande och exciterande. Till de förra räknar han ett ohelsosamt tillstånd inom organismen i dess helhet, ett föregående hafvandeskap o. s. v.; till de senare, hvilka han anser stundom kunna vara helt obetydliga, i fall der de prædisponerande förekomma i ovanligt hög grad, räknar han häftig ansträngning, t. ex. dans eller arbete på symaskin, ett fall o. s. v.

Af retroflexioner åtskiljer R. Barnes [1]) två slag, nemligen primära eller kongenitala och sekundära eller förvärfvade. De förra anser han hafva existerat redan före pubertetsperioden på den grund, att man påträffar dem hos virgines redan under de första åren efter menstruationens inträdande(?). De sekundära skulle uppstå till följd af partus eller aborter, i synnerhet om hæmorrhagier dervid inträffat eller placentarstället endast ofullständigt involverats; vidare till följd af tumörer i fundus uteri eller genom tryck af extrauterina sådana, t. ex. ovarialcystor, stramning af pseudomembraner o. s. v.

Schröder [2]) betraktar en enorm öfverfyllnad af blåsan såsom varande af stor betydelse för uppkomsten af retroflexioner och -versioner. Dock har han äfven sett dem framkallas genom häftig inverkan af bukpressen (hosta, kräkning, fall o. s. v.), genom ett något reklineradt läge af uterus i bäckenet o. d. Adhæsioner anser han endast högst undantagsvis vara orsaker till, utan nästan alltid följder af läge- och formförändringar.

Hildebrandt [3]) anser sig berättigad att uppställa förslappning af muskulaturen i uterus, dess ligament och öfre delen af vagina såsom den öfvervägande och oftast förekommande orsaken till retroflexion; sådan förslappning anser han härflyta af tuberkulos, skrofler eller chloros. Enligt Schultze [4]) är förslappning af plicæ Douglasii, i synnerhet af de i dem inneslutna Musculi retractores uteri, den i och för sig allena tillräckliga och aldraoftast förekommande orsaken till uppkomst af uterina retroversioner och -flexioner; hvilka senare dock stundom äfven uppstå genom cervix' fixation vid främre bäckenväggen.

Beigel [5]) anser, att möjligheten af uterina flexioner, strängt

---

[1]) Robert Barnes. A clinical history of the medical and surgical diseases of women. London 1873, pp. 695, 696.

[2]) Carl Schrœder. Krankheiten der weiblichen Sexualorgane. Leipzig 1874, pp. 154, 155.

[3]) H. Hildebrandt. Über Retroflexion des Uterus. Leipzig 1870, p. 45.

[4]) B. L. Schultze. Sammlung klinischer Vorträge. N:o 50. Über die Lageveränderungen der Gebärmutter. Leipzig 1873, p. 418.

[5]) H. Beigel. Die Krankheiten des weiblichen Geschlechtes. Stuttgart 1875. Zweiter Band. Erste Hälfte, s. 215.

taget, ligger i endast ett enda ætiologiskt moment, nemligen i en förändring af väfnaden (atrofi) i trakten af inre modermunnen (Sommer [1]); hvilken åter framkallats af en förstoring af fundus och corpus uteri. Först sedan, till följd af sistnämnda anledning, atrofi vid orificium internum uppstått, kan förstoringen af fundus eller corpus uteri eller en ofvanifrån eller från sidan verkande kraft göra sig riktigt gällande.

Ehuru det, med min jemförelsevis obetydliga erfarenhet, ingalunda kan vara afsigten att underkasta ofvan framställda åsigter en närmare granskning; må jag dock anmärka, att de fleste af nämnde författare bidragit till den höga grad af utveckling, hvarpå ætiologien beträffande dessa sjukdomars orsaker nu befinner sig.

En klar föreställning om lifmoderns normala ställning i bäckenet erhåller man genom att å fruntimmer, som ej äro behäftade med läge- eller formförändringar af lifmodern, företaga bimanuella undersökningar, sedan urinblåsan blifvit tömd genom katheter och ändtarmen genom lavement. Man skall då finna deras uppfattning vara den riktiga, hvilka anse, att i det fysiologiska tillståndet yttre modermunnen är riktad emot eller alldeles framför spetsen af os coccygis, så att den toucherande pekfingerspetsen först påträffar vaginalportionens framsida; vidare skall man finna, att lifmoderns axel bildar en framåt öppen, rät eller nära rät [2]) vinkel emot vagina's, samt att uterus befinner sig något närmare symfysis pubis än os sacrum [3]), så att dess längdaxel ej sammanfaller med bäckeningångens, utan befinner sig något litet framom densamma. *Till* följd af hvarjehanda orsaker, som ofta i betydlig, nästan alltid i någon grad förekomma, t. ex. urinblåsans eller ändtarmens öfverfyllnad, ansträngning af bukpressen, vid lyftande af tunga bördor, vid hosta, kräkning, nysning o. s. v. tvingas lifmodern, hvilken har förmåga af stor rörlighet inom bäckenet, att göra åtskilliga exkursioner i olika riktningar, allt efter som det på lifmodern utöfvade trycket verkar. Dessa rörelser kunna vara såväl pendelformiga, i riktning framifrån bakåt eller tvärtom, eller ock från sida till sida, eller ock i riktning af lifmoderns längdaxel (elevation eller descensus). Men karakteristiskt för att de tillhöra det fysiologiska tillståndet är, att med orsakens upphörande lifmodern, tack vare den normala tonus hos dess ligament och hos det hvalf, i hvilket den är inmurad, återtager sin normala ställning i bäckenet.

I gynækologisk praxis antager man allmänt, att lifmoderns axel är rätlinig. Det är ännu oafgjordt, om man bör tillskrifva någon synnerlig betydelse (för anteflexioners uppkomst) den af Klob gjorda iakttagelsen, att samtidigt med pubertetsutvecklingen en svag

---

[1]) Sommer. Zur Lehre der Infractionen und Flexionen der Gebärmutter. Giessen 1850.

[2]) Härigenom motsäges B. Schultze's, Hodge's m. fl. åsigter, att lifmoderns axel bildar en framåt öppen, mycket spetsig vinkel emot vagina's.

[3]) Hüter (op. cit. p. 26) anser, att det förhåller sig tvärtom.

anteflexion af uterus uppstår, beroende, såsom redan Rokitansky visat, på en starkare utveckling af uterinsubstansen i bakre halfringen af orificium internum. Af antagligen lika ringa praktisk vigt är den af Kohlrausch och Scanzoni beskrifna, hos barnaföderskor förekommande S-formen af uterinhålan, som beror derpå, att lifmoderbålen är böjd emot cervix i en framåt öppen vinkel om 140°, (enligt Rokitansky 165°), under det att nedre delen af vaginalportionen viker af i motsatt riktning.

Fasthållas måste, att lifmodern bibehåller sin form, så länge dess främre och bakre vägg äga lika längd och tjocklek samt normal tonus; hvilket sistnämnda förhållande hos dess ligament och fornix vaginæ nödvändigt måste ega rum för att hon efter fysiologiska exkursioner skall återtaga sin normala ställning i bäckenet.

Att uterus befinner sig i retroverteradt tillstånd, det anse vi oss böra antaga, när vid upprepade undersökningar det toucherande fingret alltid först påträffar bakre väggen af vaginalportionen, hvars orificium externum är riktadt emot vulva eller symfysis pubis; då man tillika kan genom bakre laquear i längre eller kortare utsträckning följa baksidan af lifmoderbålen, såsom utgörande en rak fortsättning af moderhalsen, men dervid finner uteri axel böjd mot vagina's i en bakåt öppen, trubbig, rät eller spetsig vinkel. Resultatets riktighet bekräftas såväl vid bimanuell undersökning, om man, oaktadt urinblåsan är alldeles tom, finner fundus uteri vid eller under promontorium; som äfven af sonden [1]), hvilken går in till fundus med konkaviteten riktad bakåt och man, sedan dess skaft först blifvit fördt tillbaka i riktning mot perineum och derefter fått göra en half svängning kring sin längdaxel, bimanuelt återfinner lifmodern på hennes normala plats i bäckenet. Typisk retroflexion af uterus antaga vi åter förefinnas, när vaginalportionen bibehåller sin normala plats och ställning i bäckenet, men fundus afvikit i riktning bakåt, så att lifmoderbålen är böjd mot cervix i form af båge eller vinkel, öppen bakåt och antingen trubbig, rät eller spetsig; vidare, när, med sonden införd till fundus med konkaviteten riktad bakåt, man väl kan, sedan den fått göra ett halft slag kring sin längdaxel, uppfatta fundus uteri på sin normala plats i bäckenet, men deremot ej kan finna lifmoderbålen genom bakre laquear. Härvid äro naturligtvis ej de ytterst sällsynta fall afsedda, vid hvilka fundus uteri genom adhærenser, uppkomna såsom följd af förutgångna perimetriter, hæmatocele'n o. s. v. är fixerad vid bakre bäckenväggen eller i fossa Douglasii. I allmänhet bör diagnosen aldrig ställas med absolut visshet, förrän efter någon tids fortsatta iakttagelser och förnyade undersökningar; i synnerhet som man endast derigenom kan konstatera, att flexioner

---

[1]) Jag behöfver icke påpeka, att man alltid utan undantag föra sondens införande i uterus genom fullständig undersökning och längre tids iakttagelse af fallet bör vara säker om, att qvinnan ej är hafvande.

eller versioner oupphörligt förvärras; hvilket är det karakteristiska för dessa sjukdomar, när de öfverlemnas åt sig sjelfva, och hvaraf framgår, hvilken stor vigt ligger derpå, att de tidigt igenkännas och underkastas ändamålsenlig behandling.

Med afseende på den differentiella diagnosen måste man ständigt beakta följande nio abnormiteter såsom kunnande förvexlas med retroflexioner eller -versioner, nemligen myom i bakre uterinväggen; hæmatocele; solid eller suppurerande cellulit; ovarietumörer; extrauterint hafvandeskap; skirrh i uterus eller rectum; exostos eller fibrom från sacrum; scybalæ.

Den praktiserande gynäkologen är stundom i tillfälle att genom någon tids fortsatt observation af samma eller liknande sjukdomsfall komma till klar insigt om sättet, på hvilket form och lägeförändringar af lifmodern uppkomma och utveckla sig (förvärras). Följande kasus må anföras såsom ett exempel: patienten, ett ogift fruntimmer om 20 års ålder, uppgifver, att hon varit frisk såsom barn och blifvit reglerad vid 14 års ålder. Efter sin konfirmation har hon varit nödsakad att arbeta strängt och ihärdigt för att försörja sig. Genom otillräcklig föda, mycket stillasittande i en illa ventilerad verkstad och brist på kroppsrörelse i fria luften har chloros småningom utvecklat sig; men pat:n, hvilken alltid sett sina kamrater bleka och medtagna, och hört dem klaga öfver hufvudvärk, svindel, ringning för öronen och skymmel för ögonen, andnöd, hjertklappning, smärtor i bröstgropen och korsryggen, samt hvit fluss, tror, att »detta är som det skall vara»; till dess en gång kort före regleringens inträdande smärtorna i korsryggen och ena ljumsken stegras till olidlig höjd. Någon tid bortåt blifva dock dessa smärtor i allmänhet drägliga, åtminstone emellan perioderna, men småningom ökas de allt mera och lemna henne slutligen ingen ro hvarken natt eller dag; hon måste söka läkarehjelp. Under reglerad diet med företrädesvis animalisk föda, undvikande af öfveransträngning, rörelse i fria luften och tillräcklig hvila, samt bruk af tonica och aperientia, känner visserligen pat:n sig småningom förbättras till sitt allmänna tillstånd, men de svåra smärtorna i korsryggen och ena ljumsken fortfara och exacerberas ofelbart straxt före och under första dygnet af hvarje period. Den förut ej ifrågasatta explorationen af uterus befinnes numera oundviklig; den medgifves, och man finner bimanuelt, att fundus uteri står nära invid promontorium, och att lifmoderbålen är böjd mot moderhalsen i en bakåt öppen, trubbvinklig båge, under det vaginalportionen intager sin normala plats, och orif. ext. är riktadt obetydligt framom spetsen af os coccygis; alltså — började retroflexion. Alldenstund pat:n är virgo, anses det mindre lämpligt att genast företaga någon pessariebehandling, vare sig extra- eller intrauterin; utan med afseende fästadt å kausalmomentet — atoni af uterus, framkallad genom chloros och uterinkatarrh, hänvisas pat:n till en af hufvudstadens mest ansedde gymnaster, i afsigt att hon

må återfå tonus i uterus och dess ligament. Af gymnastikbehandlingen känner pat:n sitt allmänna tillstånd ytterligare förbättradt; men då digitalexploration efter några månader ånyo anställes, befinnes retroflexionen förvärrad. Skälet låg deruti, att prelum abdominale alltjemt fått utöfva tryck på främre lifmoderväggen; ehuru det ej förnekas, att gymnastiken kunnat under öfningarna åstadkomma samma verkan som den genom bimanuella handgrepp vunna repositionen af uterus, men efter hvilkas upphörande uterus också i regeln återvänder till sitt förra abnorma tillstånd. Pat:ns lifmoderkropp, hvilken var böjd emot cervix i en nästan rätvinklig båge, begynte nu att trycka på bakre laquear. Härunder kände pat:n dock endast någon förvärring af smärtorna i korsryggen och ljumsken, men eljest snarare lindring; beroende derpå att kompensation inträdt, d. v. s. den stora förmågan af uttänjning hos ligamenta sacrouterina och fornix vaginæ har tillåtit vaginalportionen att komma närmare symfysis pubis; samtidigt hvarmed orif. ext. blifvit riktadt åt samma håll. Härigenom blef trängseln i orificium internum ej större än att menstrualblodet och uterinsekretet kan med temlig lätthet utflyta. Men denna skenbara förbättring varade ej länge. Pat:n har ej kunnat skona sig för ansträngning, och följden blef den, att vid nästa undersökning fundus uteri befanns på botten af fossa Douglasii. Smärtorna hade varit värre än någonsin, både till följd af strangulationen af uterus genom kärlens torsion i ligamenta lata, af trycket på nerverna å flexionsstället och desammas tänjning i ligamenta rotunda et sacrouterina och patienten förklarade sig nu villig att underkasta sig hvad som heldst, om hon blott kan erhålla någon lindring i sina plågor. Då erfarenheten lärt, att gymnastik är alldeles vanmäktig i så svåra fall, vid hvilka äfven andra methoder åstadkomma endast obetydlig lindring; ansågs det ändamålsenligt att förse uterus med en passande orthopedisk inrättning, som skulle återgifva honom normal form och qvarhålla honom i naturlig ställning i bäckenet, tills naturläkning inträffat eller, med andra ord, till dess, genom fortsatt toniserande behandling, han och hans ligament samt fornix vaginæ återtagit sin normala tonus.

Vid fråga om orsakerna till förändringar af lifmodrens form, hafva vi att — såsom det först blifvit uttaladt af Hüter, och som redan i det föregående är antydt — i första hand tänka på uterus sjelf; vid fråga åter om orsakerna till lägeförändringar, på hans ligament och på fornix vaginæ. Det ringa antal (25) fall, som jag för närvarande är i tillfälle att framlägga, är naturligtvis otillräckligt för att deraf erhålla kännedom om alla de orsaker, hvilka kunna medverka till retroflexioner eller -versioner. Men ej heller torde kunna förnekas, det man af dem är berättigad att med högsta grad af sannolikhet sluta till, hvilka orsaker i vårt land allmännast förekomma eller starkast göra sig gällande. Uti ej mindre än tolf fall (1, 2, 5, 7, 10, 12, 13, 14, 17, 20, 23, 25) af de anförda tjugufem kan den prædisponerande orsaken till det onda spåras så långt

tillbaka, som till sjelfva barnåren. Uti 9 fall (5, 9, 10, 11, 12, 15, 16, 19, 23) hafva de första symptomen af sjukdomen visat sig redan vid första regleringen. Af dessa nio pat:r hafva fem (9, 11, 15, 16, 19) varit friska som barn, men hos alla har sjukdomens utbrott förebådats af redan före första regleringen utvecklad chloros. Af de öfriga pat:rna har, då tecken till den började sjukdomen först visat sig, ingen enda förut befunnit sig vid god helsa; utan äfven de hafva, alla utan undantag, företett symptom af chloros eller andra lidanden, såsom rheumatisk värk, uterinkatarrh, följderna af förkylningar under pågående menstruation o. s. v., lidanden, hvilka med skäl kunna anses hafva framkallat ett med chloros jemförligt tillstånd af allmän svaghet. Endast uti två *fall* (4, 8) torde puerperium (subinvolution) böra betraktas såsom en mer direkt prædisponerande orsak. Den exciterande orsaken var i femton fall kroppslig öfveransträngning; uti ett (4) för tidigt uppstigande under puerperium; uti de öfriga nio fallen (6, 8, 9, 10, 11, 12, 19, 22, 25) kunde ingen särskild orsak uppgifvas, utan måste sjukdomen anses vara framkallad genom inflytelser, hvilka undgå de flesta pat:rs uppmärksamhet, emedan de icke äro vana att reflektera deröfver; sådan orsak kan t. ex. vara det vid öfvermåttlig ansträngning oftast och vid exoneratio alvi i regeln stegrade intraabdominella trycket, hvilket, sedan flexionens riktning genom atonien af ligg. rotunda et sacrouterina blifvit inslagen, kommit att verka uteslutande på lifmoderns framsida och varit tillräckligt att alltjemt förvärra det onda. Min kasuistik leder således till samma *åsigt*, som uttalats af Kiwisch, Rokitansky, Graily Hewitt, Hildebrandt, Schultze m. fl.; nemligen att för uppkomsten af retroflexioner atoni af uterus, för uppkomsten åter af retroversioner atoni af ligamenta rotunda et sacrouterina är ett oeftergifligt vilkor. Atonien uppfatta vi såsom en snart sagdt uteslutande vital förändring, hvilken gifver sig tillkänna genom minskad elasticitet och försvagad kontraktionsförmåga; beroende — utom af andra orsaker — derpå, att blodet som genomströmmar väfnaderna, innehåller en mindre mängd röda blodceller, än det normala, hvarjemte dess serum är fattigare på albuminater. Atoni är således ungefär liktydigt med förslappning, d. v. s. ingen förändring i sjelfva texturen kan vid makro- eller mikroskopisk undersökning upptäckas; hvilket deremot är förhållandet vid uppmjukning, hvarmed vi förstå en undergång af de normala elementen, vare sig genom aplasi eller fettvandling (= ett tidigare stadium) eller genom atrofi (= ett senare stadium). Orsaken till atonien i uterus kan vara antingen ett allmänlidande såsom chloros, anæmi, hydræmi, scrofulos, tuberkulos o. s. v.; eller *ock* lokala lidanden, bland hvilka må, såsom allmänt förekommande, framhållas den, genom periodvis inträffande kongestioner (hos chloroticæ cet.) underhållna och stegrade uterinkatarrhen, äfvensom den ofullständiga involutionen af uterus efter partus eller abort. Att chronisk uterinkatarrh, per se, framkallar atoni af uterus, det kan

med fulla skäl antagas, icke blott på grund af direkta iakttagelser, utan äfven af analogier. Så t. ex. framkallar ju i regeln en chronisk gastrointestikalkatarrh atoni af magsäckens och tarmkanalens muskellager; lungkatarrh atoni i bronchialmusklerna o. s. v. Oftast torde likväl förhållandet vara, att katarrhen och atonien i uterus äro följder af chloros, som sedermera i väsendtlig mån förvärrats genom uterinkatarrhen, på samma gång som denna senare underhållits och ökats af chlorosen och derjemte af den hvar fjerde vecka inträffande starkare blodträngningen till uterus — circulus vitiosus.

För uppkomsten af lifmoderns form- och lägeförändringar hafva vi således — oafsedt undantagsfall — att göra skillnad emellan A) prædisponerande orsaker, hvilka på samma gång utgöra grundvilkoren för att dessa sjukdomar skola kunna uppstå och B) exciterande. De vanligaste prædisponerande orsakerna till formförändringar äro: atoni af uterus, vare sig denna beror på konstitutionella, t. ex. chloros, anemi, o. s. v. eller lokala, såsom uterinkatarrh; vidare subinvolution efter förlossning eller missfall o. s. v.; till lägeförändringar åter är den vanliga orsaken atoni af ett eller flera par af ligamenten. Såsom mindre vanliga orsaker må anses: skrumpning af ett, tvenne eller flere af ligamenten; uppmjukning af främre eller bakre halfringen vid orif. int.; tumörer; ansvällning af ena uterinväggen, m. fl. De vigtigaste exciterande orsaker äro: öfveransträngning, vanligtvis vid lyftande af bördor; annan stegring af det intraabdominella trycket, stundom uppkommen af orsaker, omöjliga att förekomma, såsom nysning, hosta, afgång af flatus o. s. v.; ihållande ryggläge; blåsans eller ändtarmens öfverfyllnad o. s. v. Men vid undersökningen af de exciterande orsakerna måste man derjemte taga hänsyn till en mängd olika förhållanden, för att kunna förstå, hvilka orsaker från första början bestämt riktningen, och huru det kommer sig, att, under hvarandra skenbart liknande omständigheter, uppstår hos den ena qvinnan en anteflexion, hos den andra en retroflexion. Så t. ex. medverkar kroppslig öfveransträngning till dessa sjukdomar, men dess verkan är olika, alltefter den olika ställning patienten under det ansträngande arbetet intagit; framåtlutad och ihopkrumpen ställning, såsom vid arbete å symaskin, skall ej sällan medföra anteflexion [1]), under det retroflexion eller -version uppstår, der patienten måst anstränga sig med att i upprätt ställning bära tunga bördor. Andra omständigheter, som kunna bidraga antingen till ante- eller retroflexioner, äro: bäckeninklinationen, huruvida den är betydlig eller ringa; den vinkel, som

[1]) Jag finner framåtböjningar ofta uppstå hos chloroticæ till följd af atoni i uterus och musculi retractores, när ligamenta rotunda temligen bibehålla sin tonus och bukpressen inverkar på bakre lifmoderväggen. Anteversioner uppstå i regeln genom skrumpning af ligamenta sacrouterina; retroversioner genom atoni af musculi retractores och ligamenta rotunda.

lifmoderns axel bildar mot vagina, huruvida den är spetsig (60°) eller rät; intraabdominelt tryck, antingen det verkat på bakre eller främre uterinväggen; m. fl. Endast ett af de nämnde 25 fallen (N:o 2) talar för den af Mende uppstälda åsigten, att sjukdomens orsak bör sökas i förkylning under pågående menstruation. Men icke ett enda fall har gifvit anledning att antaga hvarken Sommer's och C. Mayer's åsigt, att atrofi af uterus hos unga qvinnor, ej heller Martin's åsigt, att en ofullständig utveckling af bakre uterinväggen varit det framkallande momentet. Icke heller har jag, i något bland de af mig iakttagna fallen, kunnat annat än betrakta sjukdomen såsom förvärfvad, då i alla lifmodern varit af normal storlek eller derutöfver och fullkomligt reponibel [1]). Att böjningen alltid inträffar i riktning framåt eller bakåt har sin grund i lifmoderns form; till följe hvaraf dess främre eller bakre vägg erbjuder bättre angreppspunkter för det intraabdominella trycket, äfvensom deruti att lifmoderhalsen har en större diameter från sida till sida (2 centimeter) än framifrån bakåt (1,3 centimeter). Då fundus och corpus uteri i sitt normala tillstånd ega en mycket större rörlighet än cervix, så måste, under den fortskridande utvecklingen af en läge- eller formförändring, de förra såsom mest rörliga aflägsnas längst bort. I de svåraste fallen står orif. ext. högst uppe i bäckenet, fundus uteri djupast ner.

Vid alla de fall, jag iakttagit, har flexionsstället motsvarats af orif. int. Orsaken, hvarföre detta förhållande är konstant, torde böra sökas deruti, att detta ställe af lifmodern äfven under det friska tillståndet utgör hennes smalaste del, i det tjockleken af moderhalsväggen vid orificium internum endast uppgår till 0,7 centimeter, under det lifmoderbålens väggar äro nästan dubbelt så tjocka. Endast tvenne retroflexionsfall finnas antecknade i den medicinska litteraturen, vid hvilka böjningsvinkeln varit belägen å corpus uteri. Det förra af dessa är iakttaget af Klob [2]), det andra af Graily Hewitt [3]).

Lateroflexioner och -versioner har jag ej varit i tillfälle att iakttaga. På Hippokratis tid höllos de för att vara de vigtigaste, men flertalet af nutidens gynäkologer anse dem ega mycket underordnad betydelse. Men jag kan icke afsluta detta kapitel utan att fästa uppmärksamhet på några förhållanden, hvilka i hög grad ådragit sig mitt intresse. Såsom redan ofvan blifvit antydt, hör det till sällsyntheterna att man påträffar typiskt rena flexionsfall. I regeln förekommer en retroflexion kombinerad med retroversion. Rokitansky [4]) anser detta bero derpå, att retroflexionerna i somliga fall

---

[1]) Hüter anser det vara karakteristiskt för de kongenitala flexionerna, att uterus är af mindre storlek, än den normala och fixerad, d. v. s. irreponibel (op. cit.).

[2]) Klob. op. cit. p. 57.

[3]) The Lancet. 1867. 4. Janner. se Beigel op. cit. II Band. p. 209.

[4]) Op. cit. p. 460.

degenerera till -versioner. Vid en sådan uppfattning af den frejdade patologico-anatomen är naturligtvis från min sida intet att anmärka. Hodge [1]) betraktar versioner såsom de vigtigaste och flexioner endast såsom de förras ganska ofta inträffando komplikationer. Från praktisk gynäkologisk ståndpunkt torde godt stöd af erfarenheten kunna påräknas för den åsigt, hvilken uppfattar denna kombination icke endast såsom en kompensation, hvarigenom pat:ns besvärligheter och lidanden i någon mån lindras (således en lycka i olyckan), utan äfven såsom varande ett bevis för, att det förefinnes endast vital, men ej organisk förändring af uterinväfnaden vid flexionsstället.

Någon gång har jag varit i tillfälle att göra äfven följande iakttagelser: Nästan samtidigt hafva tvenne alldeles lika fall af började retroflexion kommit under behandling. För att vara fullkomligt säker på diagnosens rigtighet, att man ej må i oträngdt mål och af förhastande hafva inslagit en behandling, hvilken kanhända aldrig varit behöflig, är det nödvändigt att fortfarande under någon tid observera fallen och derunder anställa upprepade undersökningar. Jag har då härvid iakttagit, att det i ena fallet är den redan förut befintliga, ehuru obetydliga retroversionen, som alltjemt förvärras, d. v. s. atonien har företrädesvis bemäktigat sig ligamenta rotunda, lata och sacrouterina, på hvilka äfven bukpressen gjort sitt inflytande företrädesvis gällande, då de varit mera uttänjbara och lättare gifvit vika än uterus vid orificium internum; i det andra fallet åter har cervix bibehållit sin plats i bäckenet, men fundus uteri alltjemt sjunkit djupare ned i fossa Douglasii. Redan i det föregående är antydt, huru vid inträdande kompensation vissa af pat:ns lidanden lindras. Detta har sin grund deri, att trycket på nerverna å flexionsstället minskats, att det venösa blodet fått friare aflopp i samma mån torsionen af ligamenta lata utjemnats, samt att hindret för menstrualblodets och uterinsekretets afgång numera är i det närmaste undanröjdt, sedan cervikalkanalens och uterinhålans axlar kommit att utgöra en nästan rät linie.

Sommer och West [2]) äro af den åsigt, att retroflexioner kunna uppstå akut, och Graily Hewitt [3]) påstår till och med, att detta ganska ofta inträffar. Endast i ett af de 25 fall jag här har att uppvisa (N:o 24) kan vara möjligt, att flexionen uppstått akut; men detta är dock tvifvelaktigt, och måhända rigtigare att antaga, det retroflexionen varit förut befintlig och endast hastigt förvärrats.

---

[1]) Op. cit. pp. 334, 336.
[2]) Hüter. op. cit. p. 39.
[3]) Graily Hewitt's muntliga föredrag å University College's klinik sommaren 1873.

Till retroflexionernas therapi.

Det är icke meningen att här lemna en utförlig framställning af alla de olika methoder och medel, hvilka blifvit använda eller blott uttänkta och föreslagna för botande af lifmoderns form- och lägeförändringar. Jag måste inskränka mig till att i största korthet framlägga endast en öfversigt öfver de olika medicinska och mekaniska principerna, hvarvid jag särskildt skall egna någon uppmärksamhet åt den intra-uterina methodens historik. Derefter må det tillåtas mig att visa, hvilka bevekelsegrunder förmått mig att antaga denna behandling. Till sist skall jag afhandla stiftmethodens idée, dess motiver och principer, fördelar och olägenheter, indikationer och kontraindikationer, stiftens verkan, författarens sätt att utöfva methoden, och hvilken framtid denna method kan hafva.

Den dietetiskt-medicinska behandlingens värde bör ingalunda underskattas, hvarken i och för sig — ehuru hon naturligtvis ej kan anses vara annat än af palliativ natur — ej heller såsom adjuvans vid stift- eller annan mekanisk method. Eftersom mina pat:r i regeln hafva besvärats af stor muskelsvaghet, har salpetersyradt strychnin i milligramdoser två till tre gånger dagligen varit en ofta använd ordination. För att bekämpa atonien i den involuntära muskelapparaten hafva chinin och secale användts och visat sig särdeles verksamma, äfvensom jernet alltid haft åsyftad verkan till den chloroanæmiska blodblandningens förbättrande. Af största vigt är att gifva de mest minutiöst detaljerade föreskrifter för pat:ns hela lefnadssätt. Genom att ålägga pat:n att begagna kraftig (animalisk) föda och dertill rörelse i fria luften, omvexlande med tillräcklig hvila samt genom att fästa behörigt afseende vid den nästan alltid beledsagande mag- och tarmkatarrhen, med deraf föranledda fluxioner eller staser i hjernan och andra organer, hvilket allt indicerar Carlsbader- eller Marienbaderkur, skall man i ej ringa mån skaffa pat:na lindring i deras lidanden. Mot nervsvaghet och hysteri känner jag intet bättre tonicum och nervinum än hydrotherapien. Gymnastik har jag ej sällan funnit medföra förbättring af allmänna tillståndet i nyss började fall (häraf framgår, att stor vigt ligger på att sjukdomen tidigt diagnosticeras); men vid längre avancerade har jag i regeln sett försämring af det lokala lidandet inträda under gymnastisk behandling; och den patholo-

giska anatomien gifver väl tillräcklig förklaring, hvarföre förhållandet ej kan vara annorlunda.

De olika mekaniska methoderna för behandling af uterina flexioner och versioner kunna lämpligast indelas i fyra kategorier[1]), nemligen:

1:o sådana, hvilka taga vaginalportionen till angreppspunkt för sin verksamhet; 2:o de hvilka genom främre eller bakre laquear inverka direkt på corpus uteri; vidare 3:o de, hvilka inverka eller åtminstone äro afsedda att inverka på underlifvet och indirekt på lifmodern; och slutligen 4:o de, hvilka hafva uterinhålan till angreppspunkt för sin verksamhet.

Bland methoderna inom första kategorien äro Mayer's gummiring och Martin's ring med excentrisk öppning ej sällan använda, i afsigt att korrigera vaginalportionens läge vid typiska versioner, hvaremot de ej passa vid flexioner, der cervix och corpus uteri ej längre stå i innerlig, styf och oafbruten förening med hvarandra. Ett bevis på det underordnade värde, som de anses äga, är, bland andra, att man ännu ej utredt, huru de Martin'ska ringarna böra appliceras. Martin sjelf tillstyrker nemligen, att vid en retroversion låta den bredare och tjockare delen komma att ligga bakom vaginalportionen för att lyfta lifmoderhålen; men Löwenthal synes väl hafva anfört goda skäl för sin åsigt, att den mycket bredare och endast obetydligt tjockare delen af ringen bör komma att ligga framom vaginalportionen, för att hindra dennas dislokation i riktning mot symfysis pubis.

Inom andra kategorien äro de Hodge'ska öppna och slutna pessarierna, Graily Hewitt's »cradle»-pessarier, Meig's af Scattergood modifierade ringar och Clay's luftpessarier de vigtigaste. Jag skall endast nämna några ord om Hodge's slutna och om Graily Hewitt's »cradle»-formiga pessarier, de f. n. mest använda. För att ett Hodge's pessarium skall »ligga väl», så att pat:n deraf känner lindring, får det ej utöfva något tryck på de mjuka delarne, ännu mindre stödja sig emot en eller flere punkter af bäckenringen. Det måste, enligt R. Barnes, nästan likasom simma eller flyta fritt i vagina. Såsom bekant är, utöfva mellangärdets upp- och nedstigande rörelser ett konstant inflytande äfven på bäckendiafragma, så att man vid normala förhållanden kan under inspirationsakten iakttaga, huru främre slidväggen jemte slidhvalfvet och modertappen träda djupare ned i bäckenet för att under expirationen åter uppstiga. Detta inflytande gör sig af lätt insedda skäl i högre grad gällande på de mer framåt i bäckenet belägna mjuka delarna, än på dem, som ligga längre bakåt. I enlighet härmed har man sökt att förklara Hodge's verkan vid retroflexioner på följande sätt: under det den del af pessariet, som har sin plats framåt i bäcke-

---

[1]) Dr W. Löwenthal. Die Lageveränderungen des Uterus. Heidelberg 1872. p. 72.

net, påverkas af inspirationsakten i riktning nedåt, utöfvar den bakom modertappen belägna delen, under förutsättning att hypomoklion utgöres af en fast punkt, ett tryck i riktning uppåt på den mot bakre laquear hvilande lifmoderbålen, till hvars reposition pessariet sålunda skulle alltjemt bidraga. Men det är tvänne skäl, som tala emot, att så verkligen förhåller sig. Det ena af dessa skäl är, att något fixt hypomoklion i regeln ej förefinnes (ej heller får förefinnas i öfverensstämmelse med den ofvan uppställda grundsatsen för pessariets applicerande). Det andra skälet är, att inspirationsakten något sänker och tillplattar äfven bakre laquear; och i regeln iakttager man också, att den del af pessariet, som är belägen bakom vaginalportionen, följer med vid denna nedstigande rörelse. Att de Hodge'ska pessarierna, detta oaktadt, hafva ett visst värde såsom palliativer, förnekas ej; men att de skulle kunna åstadkomma radikalkur, förefaller mig alldeles omöjligt, så mycket mer som jag, under flera års flitiga försök att använda dem, ej i ett enda fall lyckats uppnå detta resultat.

I London såg jag Graily Hewitt använda »cradle»-pessarier såsom allmän method vid behandling af anteflexioner. För att understödja deras verkan rätades uterus två till tre gånger i veckan genom sondens införande, och patienten måste under veckor och månader iakttaga ryggläge i sängen. Hewitt, ansedd för Londons skickligaste uterinflexionstherapeut, rosar mycket dessa pessarier; hvilka han tillverkade af koppartrådsringar, öfverdragna med cautchuc, och endast för hand, så att de måtte vara väl *afpassade* för hvarje särskildt fall. På grund af Hewitt's rekommendation är äfven opinionen i England för dessa pessarier. Riktigheten af Graily Hewitt's uppgifter har ingen rätt att bestrida, och då jag dessutom icke har någon egen erfarenhet om dem att åberopa af det skäl, att jag efter min hemkomst ej funnit mig föranlåten att använda dem i ett enda fall, skall jag afhålla mig från att fälla något omdöme [1]). Detsamma gäller om Meig's, Scattergood's och Clay's pessarier.

Af de till tredje kategorien hörande är underlifsgördeln, »ceinture hypogastrique» den, som blifvit mest rekommenderad, af Velpeau, Simpson, Trier, Chassaignac, Arneth äfvensom Scanzoni [2]); af den sistnämnde förnämligast af det skäl, att man genom den, applicerad måttligt fast, kan åstadkomma fixation af uterus och derigenom en synnerlig lindring i patientens lidanden. Men i enlighet med den ofvan uppställda åsigten, att hvarje stegring af det intraabdominella trycket måste anses förvärra dessa sjukdomar, torde det af Hodge [3]) fällda omdömet om underlifsgördelns verkan komma sanningen närmast. Han räknar nemligen »ceinture hypogastrique»

---

[1]) Barnes betviflar dessa pessariers förmåga att åstadkomma radikalkur.
[2]) Scanzoni op. cit. p. 111.
[3]) Hodge op. cit. p. 381.

ibland de orsaker, hvilka af sig sjelfva framkalla eller förvärra uterina flexioner och versioner. Denna Hodge's erfarenhet bekräftas af Martin [1]) och G. Braun [2]), hvilka påstå, att i flertalet fall begagnandet af sådan underlifsgördel under längre tid förvärrar lifmoderlidandet.

Det torde ej kunna med skäl bestridas, att man på de methoder, hvilka omnämnts inom de tre första kategorierna, ej kan ställa högre fordringar, än att de kunna verka såsom palliativer, hvilka möjligtvis eller, riktigare, i allra lyckligaste fall kunna hindra det onda att förvärras, ja, »ceinture hypogastrique» måste anses såsom motsatsen till ett botemedel. De enda, hvilka kunna göra anspråk på att åstadkomma radikalkur, äro de till fjerde kategorien hörande, åt hvilka jag derföre skall skänka större uppmärksamhet. Men först en namnförklaring, för att undvika onödiga omsägningar. Med ordet »stift», hvilket för sin korthets skull är ett mycket lämpligt uttryck, förstår jag detsamma, som Simpson med intrauterine pessary, Martin med regulator, Winckel med uttrycket elevator och Yankee's med ordet Supporter.

Endast de vigtigaste historiska data skola här intagas. Möller [3]) var den förste, som (1803) rekommenderade instrumentel behandling af ifrågavarande sjukdomar, i det han föreslog en böjlig staf att införa i uterus, som deraf skulle hållas upprätt. Osianders dilatatorium (1808) var afsedt, att reponera samt i upprätt ställning qvarhålla den retroverterade uterus hos non-gravidæ. Amussats elfenbensstift (»petite tige droite en ivoire»), hvarmed försök gjordes omkring tjugu år derefter (1827), kan med skäl betraktas såsom det första intrauterinpessarium, motsvarande Martin's enkla regulator. Amussat lärer haft flere lyckade kurer [4]) att uppvisa, men äfven ett dödsfall till följd af metroperitonit [5]) hos en helt ung qvinna; detta var honom nog; han förlorade lusten att anställa ytterligare försök. Velpeau [6]), som var helt och hållet obekant med Amussat's försök, begagnade ett skaftadt intrauterinpessarium till att hålla lifmodern upprätt, men utan framgång; han öfvergaf methoden, ehuru han i senare tider åter intresserade sig för den. Kiwisch's och Simpson's [7]) intrauterinpessarier infördes i praktiken nästan samtidigt (1847 och 1848). Kiwisch's instrument äro helt och hållet obsoleta, och de af Kilian och Carl Mayer å dem verkställda, oväsentliga modifikationerna medförde

---

1) Martin. op. cit. p. 58.

2) G. Braun. Compendium der operativen Gynäkologie. Wien 1860. p. 193.

3) Möller. De pronatione uteri post partum. Se Hohl, Deutsche Klinik. 1851. s. 435.

4) Se Dr Quetier. Thèse sur la retroversion de l'utérus, 1828, jemförd med Raciborski, Gazette des hôpiteaux. 1854. N:o 17. p. 67.

5) Edward John Tilt, M. D. Handbuch der Gebärmutter-Therapie. Autorisirte deutsche Ausgabe. Erlangen 1864. p. 156.

6) Tilt op. cit. l. c.

7) Amann op. cit. p. 28.

inga fördelar vid deras begagnande; äfven de försvunno snart ur praktiken.

Simpsons [1]) trenne intrauterinpessarier äro, hvad beträffar det väsentliga, längden, tjockleken och formen på det stift, som skall införas i uterus, alla fullkomligt lika hvarandra. N:o 1 är alldeles detsamma, som ännu i dag rekommenderas af Courty [2]) och Schröder [3]) samt äfven tillhandahålles hos Galante i Paris, der jag sommaren 1873 inköpte sådana. Denna modell anser Simpson vara mycket lämpligare vid anteversion än vid retroversion; men i allmänhet använder han den för att dilatera os och canalis uteri vid sådana fall af striktur, der han icke ville göra bruk af knifven eller hysterotomen. Modellen N:o 2 skiljer sig från N:o 1 endast derigenom, att stiftet medelst en fjäder är till en viss utsträckning rörligt på sin bulb. Denna är försedd med en oval skifva, på det instrumentet må qvarblifva in situ; men skifvan förmår ej åstadkomma detta, utan hon vrider sig omkring i vagina, och lifmodern återtager ganska snart sitt ante- eller retroverterade läge. Modellen N:o 3 är afsedd att hålla uterus in situ genom en 5 tum lång apparat, som är fixerad utanpå underlifvet ända upp emot nafveln. N:is 2 och 3 äro numera, N:o 2 i det närmaste, N:o 3 helt och hållet, öfvergifna; N:o 2, emedan den icke kan hålla, hvad den lofvar, N:o 3, emedan den är konstruerad på en princip, som är alldeles felaktig derigenom, att den icke skänker tillbörlig uppmärksamhet åt den rörlighet, som tillkommer lifmodern i hennes fysiologiska tillstånd. N:o 3 var likväl den modell, som Simpson oftast *an*vände. Se der orsaken till och förklaringen af de många dödsfallen! Valleix, hvilken begagnade ett modifieradt Simpsons instrument, påstår, att bland 117 af honom samlade fall 78 blifvit fullständigt botade, 14 oförbättrade och att i de öfriga inträdt åtminstone märkbar förbättring. Valleix's modifikation består deri, att han gjorde stiftet rörligare genom en ledgång och ersatte knoppen med en ihålig gummiring, hvilken efter stiftets införande uppblåstes och på så sätt skulle fixera uterus. Martins »fjädrande regulator», hvars ring är af träd och stift af elfenben, är en modifikation af Simpsons modell N:o 2. Likaså äro Detschy's hysteromochlion och Winckel's elevator blott modifikationer af Simpson's N:o 2. Det förra har visat sig vara skadligt och kommit ur bruk; det senare består af ett stift af horniseradt gummi, som nedtill i stället för en knopp har en skålformig bas, hvilken åter förmedelst en tråd fästes i midten af en (C. Mayer's) ring, att stiftet må hafva en viss rörlighet. Likaså är äfven Beigel's intrauterinpessarium en modifikation af Simpsons N:o 2; det består af ett stift

---

[1]) Sir J. Y. Simpson, Bart. Selected obstetrical and gynæcological works, edited by J. Watt Black. Edinburgh 1871. pp. 701, seq.

[2]) Courty. op. cit. p. 894.

[3]) Schröder. op. cit. p. 165.

af horniseradt gummi, fästadt på en kautschuksbalong. Eljest var C. Braun den förste, som (1864) använde horniseradt gummi såsom material för stiften.

Greenhalgh's »bilateral expanding stem» är af 1864, H. G. Wright's »spring-pessary» af 1866, Hildebrandt's blypessarium af 1867.

Ett medel att hindra stiftets utfallande har man på flera sätt sökt åstadkomma. Simpson och Courty försågo stiften nedtill med knoppar, Simpson och Martin med skifvor. Faye lät den enkla regulatorn få sitt stöd utanför vulva emot perineum genom en svamp eller en liten luftkudde eller en T-binda. Martin sökte med sin fjädrande regulator åstadkomma lägets korrektion genom att applicera en ring till stiftets bas. I samma afsigt lät Wynn Williams stiftets skifva stödja sig emot ett slutet Hodge's pessarium, försedt med ett diafragma af guttapercha.

Till material för stiften begagnade Amussat och Martin m. fl. elfenben; Simpson och Courty koppar och zink; Braun, Beigel, Winckel, Amann m. fl. horniseradt gummi; Hildebrandt bly; Simpson german-silver; Greenhalgh kautschuk. Olshausen använde till stiftet horn och till knoppen kork, öfverdraget med vax. I England har man på allra sista tiden börjat använda aluminium-stift. Nickeliserade sådana vore utan tvifvel värda ett försök.

Beträffande sjelfva methoden hafva gynækologerna varit och äro ännu delade i tvänne skilda läger. Till stiftbehandlingens anhängare och vänner räknas: Möller; Osiander; Amussat; Simpson; Lee; Valleix; Gaussail; Hervèz de Chégoin; Velpeau; Latour; Kiwisch; C. Mayer; Reimer; Riess; Rockwitz; Detschy; C. Braun; Lumpe; Ed. Martin; Veit; Hildebrandt; Olshausen; von Hartmann; Faye; Marion Sims; Hennig; Hegar; Kugelmann; Kristeller; Graily Hewitt; A. Meadows[2]); Braxton Hicks; Priestley; Wright; Greenhalgh; Woodmann; Beigel; B. Schultze; m. fl.

Såsom motståndare till intrauterinbehandlingen anses: Broca; Académie de médicine i Paris; Piorry; Gibert; Amussat (hvilken från en gynnare blef en motståndare); Cruveilher; Malgaigne; Huguier; Cazeaux; Scanzoni; Hohl; Lehmann; Seyfert; Spiegelberg; Freund; V. Hueter; Spaeth; Habit; Kilian; M. Retzius; Grenser; Credé; Hodge; Behm; Freund; Tilt; Behm; Oldham; Bennet; West; Matthews Duncan; Savage; Barnes m. fl.

En träffande och på samma gång kortfattad historisk öfversigt ligger i Winckels[3]) ord: »Det har till en början gått på samma sätt med de intrauterina regulatorerna som med de flesta nya medel. Redan för längesedan en gång försökta, men såsom det synes snart åter öfvergifna, användes de först 20 år efteråt (1848) på nytt,

---

[1]) D:r Clement Godson, Braithwaite's Retrospect of Medicine, vol. LXX. July to Dec:r 1874. p. 363.

[2]) A. Meadows begagnar solida glasstift.

[3]) D:r F. Winckel. Die Behandlung der Flexionen des Uterus mit intrauterinen Elevatorien. Berlin 1872.

förbättrades och hade knapt blifvit bekantgjorda, innan redan ifrån Frankrike deras betydelse prisades på det högsta och glänsande radikalkurer offentliggjordes. Visserligen uttalade sig Pariser-akademien[1]) emot denna kurmethod, sedan enskilda fall, som haft dödlig utgång, blifvit bekantgjorda, hvaremot äfven från Tyskland öfverraskande lyckliga kurer publicerades. Äfven emot dessa uppstod liflig reaktion; redressörerna betecknades ännu en gång (1856) af ett större sällskap (gynækologiska sektionen af naturforskaremötet i Wien) såsom helt och hållet förkastliga medel, men det oaktadt fick methoden småningom en allt större utbredning, så att ett nytt försök af Credé (på naturforskaremötet i Dresden 1868), gående ut på att åstadkomma en opinionsyttring i samma riktning, misslyckades.

Det låter icke förneka sig, utan erkännes tvärtom af många, att flertalet af methodens motståndare endast gjort få egna erfarenhetsrön om densamma, emedan de blott sällan betjenat sig af den. Antalet af methodens anhängare, gynnare och vänner har betydligt ökats och från England, Frankrike, Tyskland, Ryssland, Norge, Sverge och Amerika hafva af kompetenta auktorer gynnsamma omdömen blifvit publicerade rörande detta behandlingssätt.»

De mest framstående bland dessa auktorer, hvilka uttalat gynsamma omdömen grundade på deras egen erfarenhet, äro E. Martin[2]) i Berlin, F. Winckel[3]) i Rostock, H. Beigel[4]) i Wien och främst af alla föreståndaren för den gynækologiska kliniken och polykliniken i München, professor J. Amann[5]).

Men då jag är öfvertygad om, att, oaktadt dessa gynnsamma omdömen af framstående auktorer, mången ännu kan anse det djerft och riskabelt att tillämpa denna method, mot hvilken så många och så berömda gynækologer afgifvit sina vota; så må det vara mig tillåtet att här anföra de skäl, hvilka häft mina betänkligheter. Dessa skäl äro trenne, nemligen ett yttrande af Virchow, hvilkens auktoritet äfven i hithörande frågor ännu ingen dristat bestrida, vidare lättheten att vederlägga de emot stiftmethodens berättigande gjorda inkasten, och slutligen — och mest bestämmande — de fall, som blifvit offentliggjorda och som innehållit ojäfaktiga bevis, icke blott derför att methoden är till sina principer riktig och oskad-

[1]) Pariser-akademiens kommitté, som blifvit nedsatt för att granska methoden, utgjordes af Huguier och Robert såsom ledamöter samt Dépaul som referent. H. och R. uttalade den åsigt, att bruket af redressörerna icke borde absolut förkastas, men inskränkas till sällsynta, enkla, med inflammatoriska tillstånd icke komplicerade fall, och att instrumentet aldrig borde få ligga länge qvar i uterus. Dépaul afgaf det utlåtande, att de olika intrauterinpessarierna, såsom overksamma och på samma gång farliga, borde helt och hållet bannlysas ur praktiken.

[2]) E. Martin. op. cit.

[3]) Winckel. op. cit.

[4]) Beigel. op. cit.

[5]) I. Amann. op. cit.

lig, utan äfven derför, att genom den de mest glänsande resultat kunna uppnås.

Det är följande yttrande af nutidens största läkaresnille [1]), hvilket synts mig vinka såsom en ledstjerna: »Framkalla flexioner dysmenorrhée och längre fram uterinkatarrh, metrit, metroperitonit, abort eller till och med sterilitet, lönar det säkert mödan att försöka, om man kan fullständigt bota eller lindra flexionen, och man bör ej kasta sten på dem, hvilka föresatt sig att lösa denna uppgift, i synnerhet om man sjelf medgifver, att flexioner kunna uppstå till följd af orsaker, om hvilka man icke kan begripa, hvarför de icke skulle kunna rödjas ur vägen.» Detta är i sanning ord af den största betydelse såväl vid bestämmandet af dessa sjukdomars allmännast förekommande orsaker, som de också utgöra en sköld för dem, hvilka egna sin tid och sina krafter åt denna methodens vidare utveckling.

Hvad beträffar det andra stödet för stiftbehandlingens burskapsrätt, eller lättheten att vederlägga de emot densamma gjorda inkasten och beskyllningarna; så torde det vara tillräckligt att upptaga och bemöta tvenne af methodens mest hårdnackade motståndares, Scanzoni's och Hodge's, invändningar. Scanzoni menar stiften vara farliga, och stöder denna åsigt såväl på enstaka i journallitteraturen (1858—1863) offentliggjorda iakttagelser af andra, som äfven på egen erfarenhet. Han har nemligen funnit, att deras användning stundom framkallat häftiga inflammationer af uterus och dess annex. Tydligt är, att dessa fakta ej kunna bortresonneras; men de böra tillskrifvas methodens förra ofullkomlighet och böra aldrig inträffa, om de nu kända och härnedan framstälda grundsatser följas. Scanzoni påstår vidare, att stiftbehandling ej ens är värd att försöka, emedan hon icke är i stånd att hålla hvad hon utlofvar, nemligen radikalkur; han har sjelf under hela sin vidsträckta praxis ej lyckats bota ett enda flexionsfall. Härpå svaras, att såväl Martin och Winckel med sina ofullkomliga methoder, som framför allt Amann med sin mera utvecklade method åstadkommit radikalkur i fall, hvilka blifvit offentliggjorda och efter längre tids förlopp konstaterade såsom botade. Om vi äfven medgifva, att uterina flexioner och versioner höra till de mest hårdnackade sjukdomsfall, har ingen derför rätt att bestrida frovärdigheten af Martin's, Winckel's och Amann's uppgifter. Martin [2]) har genom stiftbehandling botat 43 proc., Winckel [3]) 14 proc. (eller högst 27 proc.), Amann [4]) icke mindre än 75 proc.; hvilka uppgifter naturligtvis böra så förstås, att de icke gälla samtliga de af dem iakttagna flexioner och versioner, utan uteslutande de, vid hvilka stift-

[1]) R. Virchow. op. cit. p. 829.
[2]) Martin. op. cit. pp. 70 et 75.
[3]) Winckel. op. cit. p. 59. (Jag har botat nära 44 proc., högst 56 proc.).
[4]) Amann, op. cit.

behandling blifvit använd. För att beröfva denna method hvarje anspråk på berättigande inom gynækologien, aktar Scanzoni nödigt att anföra äfven theoretiska grunder, hvilka skola tala emot den. Han kan nemligen icke inse, huru inläggning af en sond eller ett stift skall kunna häfva den förtunning och atrofi af muskulaturen, som alltid förekommer vid starkare flexioner af uterus. Härpå torde med skäl kunna genmälas, att atrofi å flexionsstället inträder, först sedan flexionen varat mycket länge, och äfven då ej på långt när i hvarje fall. Denna Scanzoni's invändning har således långt ifrån allmängiltighet, utan träffar endast in på undantagsfall. Ett annat theoretiskt skäl, som Scanzoni anför, är, att den höggradiga förslappning af uterinväfnaden, som åtföljer långt framskridna flexioner, icke kan genom stiftbehandling undanrödjas; tvärtom, säger han, måste stiftet genom den nästan oupphörliga retningen på uterus framkalla lifligare kongestion och större blodöfverfyllnad i detta organ, äfvensom en starkare genomdränkning af dess element med plasma, hvaraf följden slutligen måste blifva ökad uppluckring af uterinväfnaden. Jag vågar härvid endast anmärka, att stiftmethoden numera är så väsentligen förbättrad, att det i uterus införda stiftet verkar såsom en adæqvat stimulus, genom hvilken framkallas kontraktioner, dessa verksamma medel till återställande af lifmoderns form, synnerligen der andra toniserande medel, såsom hydrotherapi, strychnin, chinin, jern, secale o. s. v. ytterligare bidraga. Vidare må jag anmärka, att, genom återgifvandet åt lifmodern af normal form förmedelst stiftet, torsionen af kärlen i ligamenta lata och å flexionsstället och den deraf uppkomna stasen i väsentlig mån aftaga, hvarigenom lifmoderns volym minskas. Detta är ett af Amann säkert konstateradt faktum. Förstoras uterus under stiftbehandling, har något fel blifvit begånget, som kunnat undvikas. Men försök att reponera uterus och använda stiftbehandling vid närvaro af adhærenser, hvilka fixera uterus vare sig vid främre eller bakre bäckenväggen, äro att betrakta såsom principielt oriktiga; i detta påstående har, enligt min tanke, Scanzoni fullkomligt rätt, ehuru måhända en eller annan framstående ovariotomist ej vill alldeles obetingadt gå in härpå. Scanzoni's sista invändning emot den intrauterina methoden, att hon alltid är ytterst omständlig och pinsam, kan jag endast vilkorligen underskrifva, ty ordet omständlig betecknar ett mycket elastiskt begrepp (i allmänhet åtgå endast fyra minuter två gånger i veckan för hvarje pat:s behandling); och verkligt pinsam kan methoden sägas vara väl endast i de fall, der den måste tillämpas på en virgo. Att på en sådan manipulera i vagina, kan ej, hvarken för patienten eller för läkaren, vara annat än ytterst motbjudande och för känslan upprörande; men eljest måste väl det obehagliga vika för pligten hos läkaren, och hos patienten för hoppet att vinna lindring och helsa.

Hodge anser de af honom uppställda betänkligheterna emot stiftbehandling vara alldeles oomkullkastliga. Han påstår nemligen för det första, att temporär användning af stift, äfven om pat:n

ligger till sängs, är förenad med fara. Martin's, Winckel's, Amann's m. fl. erfarenhet har tillräckligt ådagalagt grundlösheten häraf, äfven om pat:n under pågående stiftbehandling går uppe. Hodge invänder vidare, att stiften ej kunna tolereras, hvarken i de fall, der cervix och os uteri äro inflammerade, ej heller der uterus i öfrigt är retlig eller ömtålig; i synnerhet om dessa tillstånd åtföljas af leucorrhé eller menorrhagi. Som bekant är, bör det ej till regeln, att cervix och os uteri äro inflammerade vid flexioner och versioner. Uti de fall, der denna komplikation förekommer, och utsigt ej finnes, att den skall undanrödjas af stiftbehandlingen genom cirkulationens retablerande, der medgifves, att inflammationens bekämpande måste afses i främsta rummet, men sedan denna blifvit tillgodosedd, torde intet hinder möta för stiftbehandling. Huruvida uterus är för retlig eller ömtålig att fördraga stiftet, det kan endast genom upprepade, ytterst varsamma försök afgöras; hvarvid man äfven bör utforska, huruvida en förhandenvarande katarrh betingar denna ömtålighet. Är detta förhållandet, faller af sig sjelft, att man i första hand måste afse katarrhens botande genom de vanliga medlen, och att samtidigt dermed genom modifierad kallvattenbehandling nedsätta uteri irritabilitet och sensibilitet; men derefter kan stiftet användas. *Menorrhagier botas bäst genom stiftbehandling.* Såsom ännu en af stiftmethodens olägenheter anför Hodge, att stiftet måste vid vissa tillfällen uttagas, då uterus återtager den förra felaktiga formen eller läget. Endast till hälften har denna invändning grund; det är sannt, att man vid stiftbehandling äfven efter Amann's method alltid uttager stiftet, så snart menses kommit i gång, (Martin låter dock sin enkla regulator qvarligga äfven under pågående reglering), men lika säkert är, att man lyckas bota flexioner, oaktadt stiftet är borta under menses. Vidare invänder Hodge, att coïtus ej kan försiggå under stiftbehandling [1]; men detta bör väl anses vara en fördel och ej en olägenhet, ty med flexioner behäftade pat:r böra i regeln förbjudas att celebrera coïtus, emedan deras lidanden deraf förvärras. Hodge's sista inkast, att några få veckors eller t. o. m. månaders begagnande af stift sällan är tillräckligt att åstadkomma radikalkur, öfverensstämmer med verkliga förhållandet, ty i allmänhet fordras flera månaders stiftbehandling (enligt Amann i medeltal 3⅓ månad, enligt min erfarenhet 4½ månad [2]); men går läkningen fortare för sig under bruk af Hodge's pessarier? eller hvilket bör föredragas, antingen att blifva långsamt, men säkert botad, eller måhända förblifva obotad? Detta sista ord kan väl icke anses vara för starkt, då icke ens Hildebrandt [3], som uppgifver sig med Sims' häfvelpessarier hafva botat nio fall af retroflexion, säger sig ej kunna garantera, att hans pat:r förblifvit botade.

---

1) »In coïtu nulla obstructio sit».
2) Detta beror på, att mina fall varit mycket svåra.
3) H. Hildebrandt. Sammlung klinischer Vorträge, N:o 5. Über Retroflexion des Uterus. 1870, p. 50.

Martin's, Winckel's och Amann's radikalkurer af flexioner genom stiftbehandling äro i det föregående omnämnda och utgöra de kraftigaste bevisen för methodens duglighet.

Stiftbehandlingens idé är att genom passande orthopediska apparater återgifva uterus dess naturliga form och läge i bäckenet, tills såväl lifmodern sjelf som hennes ligament hunnit att återtaga sin normala tonus. En ihärdigt och konseqvent genomförd stiftbehandling består således uti en alltjemt till naturen framstäld fråga, huruvida hon i det eller det särskildta fallet äger förmåga af vis medicatrix. De Amann'ska stiften äro, strängt taget, de enda, hvilka göra skäl för namnet häfvelpessarier. Stiftet sjelft är nemligen den längre, stiftets skifva den kortare häfstångsarmen; hypomochlion är beläget, der det egentliga stiftet slutar och skifvan vidtager. Det är onekligt, att vid typiska versioner denna princip är fullkomligt riktig; hvaremot vid typiska flexioner hypomochlion borde vara beläget på den punkt af stiftet, som har sin plats vid inre modermunnen. Denna felaktighet är likväl af nästan ingen betydelse i praktiskt hänseende, och kan med lätthet korrigeras genom en riktig placering af de inlagda tampongerna. Ur principiel synpunkt kunna vi icke erkänna någon annan method såsom riktig än den, hvilken föresätter sig och verkligen förmår att återställa uteri form och läge till det normala. Då denna fordran uppställes som therapiens mål, måste man helt och hållet förkasta sådana förslag, som t. ex. Löwenthals; hvilket går ut på att vid flexioner af uterus först framkalla en arteficiell descensus och vidare, efter förutgången uppfriskning, fästa vid anteflexioner den bakre och vid retroflexioner den främre moderläppen vid motsvarande ställen af vaginalväggen. Det är klart, att den ledande grundtanken vid ett sådant förslags uppställande varit alldeles oriktig. En af de falska förutsättningarna för detta förslag är, att vid descens och prolaps flexion af uterus ej kan förekomma. Barnes, Hodge och Hewitt m. fl. hafva likväl fästat uppmärksamhet derpå, att form- eller lägeförändringar af uterus nästan alltid förekomma vid prolaps, ja, Hodge går till och med så långt, att han knappt kan tänka sig möjligheten för prolaps att uppkomma, utan att lifmodern befinner sig i abnormt, vanligen retroverteradt läge; de fall, jag haft att iakttaga, tala på det bestämdaste för denna åsigt. Och om det är sant, att descensus uteri är en i viss mening så obetydlig åkomma, att den ej framkallar några obehag hos pat:n, hvarför anser sig då Löwenthal det oaktadt böra till denna sjukdoms grundliga botande så varmt rekommendera Simon's kolporafia posterior? Endast deruti har Löwenthal rätt, att descensus, synnerligen då den framkallas med konst och på en gång genom lifmoderns neddragande med en Sims' hake, gör det lättare att korrigera en formförändring; men det är klart, att denna arteficiella descens till följd af orsaker, som mycket ofta göra sig gällande, t. ex. ansträngning af bukpressen, har benägenhet att förvärras, och der så sker, der nära nog måste en lägeförändring inträffa.

Då erfarenheten nogsamt ådagalagt, att uterus är ett organ, af naturen begåfvadt med förmåga att lätteligen fördraga och akkomodera sig efter vissa (adæqvata) mekaniska ingrepp, måste man medgifva, att stiftbehandling är en rationell method och principielt riktig. Då vidare ingen annan orthopedisk apparat, anbringad utanpå underlifvet, i vagina eller rectum mägtar återgifva normal form och i naturligt läge qvarhålla uterus, så finnes ju ingen annan method än att återupptaga den intrauterina. Men för att afgöra, huruvida den i ett föreliggande fall är lämplig eller ej, erfordras den allra mest omsorgsfulla och fullständiga, i de minsta detaljer ingående undersökning. Ett nödvändigt vilkor för att rätt utöfva denna method, är en särdeles lätt hand; ett annat är det tålamod, som förtroendet till methoden gifver. Aldrig får man vara hårdhändt, aldrig hafva brådtom eller förhasta sig, aldrig får det minsta våld användas. När det gäller dessa fruntimmerssjukdomar, kan man aldrig vara nog aktsam. Går det ej med lätthet att införa stiftet, gör man klokast i att uppskjuta, och göra om försöket efter en eller ett par dagar, då man måhända skall lyckas bättre. Vanligtvis är det kramp i orif. int., som utgör hindret, och i regeln brukar den gifva med sig, om man under en eller annan minut håller stiftspetsen stadigt tryckt emot strikturen. Ihärdighet fordras såväl af pat:n som läkaren, tålamod och uthållighet måste vara deras gemensamma lösen. Andra pat:r än de, som ega dessa egenskaper, böra ej under något vilkor tagas under stiftbehandling; innan denna begynnes, måste läkaren förvissa sig om, att pat:n är punktlig och i besittning af tillräcklig energi, hvarförutan methoden svårligen kan konseqvent genomföras. Såväl läkaren som pat:n måste fortsätta behandlingen, äfven under åratal, om så skulle behöfvas, ända tills patienten är fullkomligt botad, hvilket jag påstår böra kunna blifva resultatet i de aldra flesta fall, då atoni i lifmodern och hennes ligament äro sjukliga tillstånd, hvilka äro att betrakta såsom gifvande goda utsigter till förbättring och läkning. En stor fördel är, att patienten kommer under behandling så tidigt som möjligt; ty ju mindre avancerad sjukdomen är, desto hastigare och säkrare kan den i regeln botas, då deremot de långt framskridna fallen icke blott göra prognosen quoad restitutio ad integrum tvifvelaktig, utan derjemte fordra årslång behandling, i synnerhet om atrofi af flexionsstället redan inträdt.

Hvilka böra för öfrigt vara de ledande principerna vid stiftbehandling?

1:o) Största sorgfällighet måste iakttagas vid utväljande af ett passande stift; man måste vara försedd med ett förråd af sådana [1]), af olika längd och tjocklek; ty stiftets längd måste noga rätta sig efter lifmoderhålans och dess tjocklek efter vidden af inre modermunnen. En känd sak är, att vid flexioner lifmodern förstoras, men graden af förstoring är mycket vexlande från en half, en eller

---

[1]) Tillverkas hos A. Stille i Stockholm.

två ända till fyra à fem centimeter. Vid en helt obetydlig förstoring är det lämpligast att använda ett stift, som endast med en eller annan linie understiger lifmoderhålans normala längd. Vid betydligare förstoring af lifmodern, som, der den finnes till, har sin förnämsta grund uti venös stas, uppkommen genom torsion af venerna i ligamenta lata och å flexionsstället, måste stiftet vara betydligt kortare än den noggrant uppmätta lifmoderns längd; ty det är alldeles förvånande, huru hastigt en sådan lifmoder krymper tillsammans, sedan cirkulationshindret blifvit undanröjdt; exempel finnas, att man på kortare tid än en vecka kan finna en förkortning af kaviteten från 1½ till 2 centimeter eller mer. Det torde ytterst sällan inträffa, att man väljer ett stift, som är eller blir för långt; vanligare begås det motsatta felet. Men om stiftet är för långt, eller lifmodern drager sig under fortgående behandling så mycket tillsammans, att stiftets spets börjar trycka på slemhinnan i fundus uteri, så ger sig detta förhållande genast tillkänna genom någon blödning och genom smärtor, hvilka pat:n förlägger till trakten af nafveln. Stiftet måste då aflägsnas så fort som möjligt; hvarefter blödningen och smärtorna genast upphöra.

I sitt normala tillstånd äger lifmodern ingen kavitet, utan hennes främre och bakre vägg ligga tätt intill hvarandra; men vid flexioner anser man numera allmänt, att en verklig uterinhåla förefinnes eller, såsom man plägar uttrycka sig, »uterinkaviteten är utvidgad» [1]). Detta pathologiska faktum utgör en af förklaringsgrunderna, hvarför en flekterad lifmoder så väl fördrager stiftets närvaro; ty till följd af denna kavitet kan stiftet icke tränga eller på så sätt utöfva något tryck, än mindre mekaniskt utvidga lifmodern. Härtill kommer en naturlag, som gäller för vitala väfnader, att de under ett konstant tryck, som ej öfverstiger en viss grad, småningom akkomodera sig efter detta, så att de blifva alltmer okänsliga för irritationen. Deraf förklaras den alltmer minskade ömtåligheten och den snart försvinnande benägenheten för spasm vid orificium internum under pågående stiftbehandling.

Stiftet bör vara väl afrundadt och omsorgsfullt poleradt, samt får ej vara tjockare, än att det med lätthet passerar orific. int. C. Braun's stift afsmalna mot spetsen, Amann's äro i stället klubblika. De förra hafva den fördel, att de äro lättare att införa, men de utfalla också lättare; den motsatta konstruktionen af de Amannska stiften åstadkomma motsatta förhållanden i nämnda hänseende. Men icke blott stiftets längd, utan ännu mer dess tjocklek bör, såsom ofvan nämndes, vara noga afpassad efter lifmodern. Att låta utvidgning af uterus med laminaria eller press-svamp föregå stiftets införande torde endast böra ega rum i ytterst sällsynta fall, ja, måste anses såsom i regeln oriktigt, då man vet, att genom laminaria endast en temporär och snart försvinnande utvidgning

---

[1]) Äfven tuborna utvidgas sekundärt och uttömma någon gång sitt innehåll i peritonealhålan, hvaraf peritonit uppstår.

af cervix kan åstadkommas. Stiftet får på intet vilkor tilltäppa orif. int., utan skall verka drainerande, så att lifmoderns sekret hafva fritt aflopp rundt omkring stiftet.

Stiftets skifva eller bas, som stödjer sig såväl emot cervix som emot vaginalväggen, bör vara omsorgsfullt afrundad, att dess kanter ej måtte klyfva (fläka upp) cervix, ej heller borra sig in i vaginas slemhinna och framkalla ulcerationer, hvilka, der de uppkommit, snart omgifvas af skarpa, upphöjda kanter. Det är dock mycket sällsynt, att sådant inträffar och om så sker, är stiftskifvan måhända icke den enda orsaken; jag har ej sett dessa ulcerationer uppkomma på andra patienter än de, hvilka haft en i hög grad delabrerad konstitution, genom skrofler, bleksot e. d., i synnerhet vid samtidig ansträngning, t. ex. på symaskin. Det är för öfrigt nästan otroligt, huru hastigt dessa ulcerationer läkas, om stiftet endast för några dagar, t. ex. under pågående menstruation, är borta.

2:o) Stiftets mekaniska retning måste reduceras till ett minimum, och härvid afses icke endast dess omedelbara retning å uteri insida, utan äfven afseende fästas dervid, att lifmoderns fysiologiska rörlighet i bäckenet ej blifver under stiftbehandlingen hindrad. Denna oafvisliga fordran uppfylles fullkomligt genom Amann's methode, ty de mjuka bomullstampongerna lägga intet hinder i vägen för uterus att göra de sedvanliga exkursionerna vid urinblåsans eller ändtarmens fyllnad. På intet vilkor får lifmodern fixeras, allraminst genom något bandage utom vulva.

3:o) Stiftets material är en omständighet af stor vigt. Då man vet huru lätt stagnerande uterinsekret dekomponeras, då luften har tillträde till dem, kan man häråt aldrig skänka för stor uppmärksamhet. Är stiftet af sådant material, som upptager och i sig qvarhåller septiska ämnen, måste dess användning anses hardt när som afsigtligt framkallande af en putrid infektion (septisk metroperitonit), ja, likgiltighet i detta hänseende skulle kunna förorsaka ett dödsfall. Det är af denna orsak, som stift af horniseradt gummi hafva ett så afgjordt företräde, emedan de hvarken låta impregnera sig med septiska ämnen, ej heller anfrätas eller på annat sätt förändras. Deras lätthet är äfven ett stort företräde, som de hafva gemensamt med stift af aluminium. Dessa senare, hvilka på sista tiden begynt användas i England, hafva, likasom stift af metallisk zink, det företräde framför hartgummistiften, att man med dem kan leda galvaniska och faradiska strömmar genom lifmodern och hennes annex, i afsigt att lindra plågor, tonisera förslappade muskler och uppmjuka indurerade ställen [1]). Dock kommer användning af elektricitet ej ofta i fråga af det skäl, att stiftet sjelft är det förnämsta af alla medel både att stilla de genom form- eller lägeförändringen framkallade plågorna och äfven att verka som en adæqvat stimulus för uterus. För att uppmjuka indurerade partier

---

1) The Obstetrical Journal. December 1874. »Improvement in the intra-uterine treatment of flexions». By Fr. Eklund, M. D., Stockholm.

finnas andra, lika tillförlitliga medel som den konstanta strömmen, bland hvilka må anföras torpa-vatten, ljumma sittbad, insprutningar af Kreuznachervatten o. s. v.

Mot de Amannska stiftens form torde inga väsentliga anmärkningar kunna framställas. Ty för hufvudsyftemålet, som är att uteri och cervix' kaviteter skola förmås bilda liksom en kavitet utan böjningar, dertill äro dessa stift de lämpligaste. Att de trycka mot ett enda ställe af lifmoderns slemhinna, kan synas mindre lämpligt, men då detta förhållande ej visat sig medföra några olägenheter in praxi, bör väl ingen invändning deremot göras.

4:o. Den antiseptiska methoden måste tillämpas i hela sin utsträckning och alla sina detaljer. Före inläggningen af nya tamponger bör en sorgfällig bortspolning af uteri och vaginas sekret äga rum; hvarvid jag funnit bäst använda en utspädd lösning af öfvermangansyradt kali. Tampongerna, som stödja stiftskifvan och qvarhålla stiftet i uterus, böra vara genomdränkta med passande antiseptiska ämnen. Jag använde först efter Amann's föreskrift en lösning af tannin och fenylsyra i glycerin och vatten; men var ej fullt tillfreds dermed, emedan stanken från tampongerna, i synnerhet under sommaren, snart blef svår, beroende naturligtvis på karbolsyrans flyktighet. Jag gjorde sedan åtskilliga försök med salicylsyra, koncentrerad amykos-aseptin och borsyra. De med salicylsyra misslyckades nästan helt och hållet, de med amykos gåfvo ej fullkomligt tillfredsställande resultat, men slutligen lyckades jag genom att följa Lister's [1]) föreskrift. Tampongerna, hvilkas kärna består af blånor för att gifva dem mer stadighet och fasthet, och deras yttre af fin bomull för att göra dem mjukare, att de ej må irritera vagina's slemhinna, kokas i en koncentrerad lösning af borsyra, hvarefter de torkas och genomdränkas med den ofvannämnda tannin-fenylsyre-lösningen. Och jag fann icke blott att Lister [2]) hade rätt, hvilken anser borsyran medföra den minsta retningen, utan äfven att den har stort värde som antiflogisticum, ty ganska intensiv rodnad af slemhinnan i fornix vaginæ försvinner alltid under dess bruk, ja, slemhinnan blir ovanligt blek deraf. Dessa tamponger, hvilka äfven tjenstgöra såsom desinfekterande reservoarer, uppfylla alla fordringar, som med befogenhet kunna på dem ställas. Under vintern qvarligga de i vagina en hel vecka, utan att stinka eller reta.

5:o. Methodens ytterligare fullkomnande bör eftersträfvas.

Det är endast genom längre tids daglig utöfning af stiftmethoden, som man blir iståndsatt att bilda sig ett säkert omdöme om dess fördelar och olägenheter. Och utan en egen längre tids erfarenhet skulle jag ej tillåta mig att offentligen uttala min åsigt. Den förnämsta af denna stiftmethods fördelar är, att hon lemnar åt flertalet af pat:r utsigt, icke endast att vinna lin-

[1]) Schmidt's Jahrbücher. Band 160. 1873. N:o 10, p. 46.
[2]) Ibid.

dring, utan att blifva fullkomligt återställda. Hon borttager alla symptomer, såväl de mera aflägsna, såsom hysteri, som framför allt de lokala, både sub- och objektiva, hvilka direkt framkallas af läge- eller formförändringen. Hvilken annan method förmår åstadkomma detta? Till regeln hör också — hvilket af sjukdomshistorierna framgår — att patienterna antingen omedelbart efter stiftets införande eller kort tid derefter erfara ett välbefinnande, hvilket endast torde kunna förliknas med det, som en patient erfar efter den lyckade repositionen af en luxerad lem, eller med den känsla, som genomströmmar den, hvilken är nära att qväfvas, då hindret för luftens tillträde undanrödjes. Sant är, att man till en viss grad lyckas att, ehuru endast öfvergående, åstadkomma något snarlikt äfven genom andra medel, t. ex. genom användning af purgantia, inläggande af ett Hodge's pessarium, gymnastik eller hydrotherapi i nyss började fall; ja, man kan till och med genom uttagande af ett Hodge's pessarium, då nemligen detta vid en höggradig retroflexion eller -version utöfvar ett besvärligt tryck på uterus, eller på ett på botten af fossa Douglasii dislokeradt ovarium, framkalla ett relativt välbefinnande. Men — hvilken skillnad häremellan och de resultat, som genom stiftbehandling uppnås!

En bland stiftmethodens fördelar är, att patienterna kunna fortfarande gå uppe och sköta åtminstone lätta sysslor; detta är nyttigt för dem, ty lifmodern och hennes ligament kunna svårligen återfå sin tonus, om pat:n ligger till sängs, då i stället förslappningen tilltager och lidandet ytterligare förvärras. Att tjenstflickor, hjelphustrur m. fl., tillhörande den arbetande klassen, måste, under det stiftbehandlingen pågår, förbjudas häftig ansträngning, lyftande af tunga bördor o. s. v., det är endast en skenbar olägenhet; ty i regeln förbjuder man alla af flexioner eller versioner lidande tungt kroppsarbete.

Men utom det att de svåra smärtorna i korsryggen och ljumskarna spårlöst försvinna, och krampen i orif. int. upphör, menses regleras, och utom alla här ofvan framstälda fördelar, så visar sig stiftbehandling äfven i andra hänseenden synnerligen gagnande, såväl lokalt för sjelfva uterus — så t. ex. plägar katarrhen försvinna — som för organismen i dess helhet, i det chloros, hysteri och afmagring äro i jemnt aftagande. Befrielsen från chloros bör väl i första rummet tillskrifvas den samtidigt använda toniserande behandlingen i öfrigt; men de hysteriska symptomernas nästan konstanta uteblifvande, sedan lifmodern återfått naturlig form och ställning i bäckenet, kan rimligtvis endast tillskrifvas stiftet. Det vanliga symptom vid flexioner och versioner, att patienterna afmagra alltmer, försvinner under stiftbehandling. Och till höjandet af matlusten och nutritionen, i huru hög grad medverkar icke den omständigheten, att de ständiga qvalen och olidliga smärtorna i ljumskarna och korsryggen gifvit vika! Men då denna method dock har äfven olägenheter, så kunna dess idkare icke endast lofprisa den. Obestridligt är likväl, att olägenheterna antin-

gen redan äro eller ock hafva utsigt att blifva reducerade till ett minimum. Winckel [1]) erkänner, att användning af intrauterina elevatorer för flexioners botande kan vara farlig, men han har också bevisat, att detta är fallet vanligtvis endast då, när antingen

a) olämpliga instrument, eller
b) bristande aktsamhet, eller
c) oändamålsenliga methoder, eller
d) mindre noggrann undersökning af fallen, eller ock när
e) oförutsedda skadliga inverkningar gjort sig gällande.

Om den första och tredje punkten är ofvan taladt. Må det vara mig tillåtet att här något utförligare uppehålla mig vid punkterna b), d) och e). För stor aktsamhet kan aldrig iakttagas, utan måste patienten på det mest omsorgsfulla sätt öfvervakas. De moraliska qvalifikationer, tålamod och energi, hvilka läkaren, redan innan stiftbehandling börjats, förvissat sig om att patienten eger, dem måste han söka uppehålla och stärka; ingifva patienten hopp och förtroende till methoden, och framhålla huru vid uppnådt mål många förhållanden i ett förut sorgset lif skola förändras. Vidare är det nödvändigt att gifva patienten ytterst noggranna och detaljerade förhållningsorder att iakttaga under olika inträffande symptomer. Att t. ex. der smärtorna skulle tilltaga, menses eller icke katamenial blödning eller frysningar uppstå, att der stiftet genast bör uttagas. Stiftet, per se, framkallar blödning så ytterst sällan, att detta ej kan innebära något skäl för methodens förkastande. Men der blödning skulle inträffa, der måste man vara på sin vakt. Sannolikt skall den snart upphöra af sig sjelf under stillaliggande och lämpligt förhållande i öfrigt, eller ock genom användning af ett lindrigt medel, t. ex. insprutning af ättika och vatten. Förslår ej detta, kan man med en Playfair's sond påpensla å lifmoderns slemhinna stark lapislösning (1 : 4), jernchlorid eller chromsyrelösning (aa pp eller 1 : 2). Den rykande salpetersyran — engelsmännens ultimum refugium — är ett ovärderligt medel, då dessa lyckligtvis sällsynta fall trotsa annan behandling [2]). Visar sig, att förnyadt bruk af stiftet, i stället för att verka blodstillande, tvärtom framkallar blödning, då är det bäst att ej återupptaga methoden, förrän man har grundad anledning att antaga, det uterinslemhinnan är fullständigt regenererad. Hos hæmofiler är stiftmethoden kontraindicerad [3]). För öfrigt gäller såsom regel, att ju förr man blifver herre öfver en såsom pathologisk uppfattad lifmoderblödning, desto bättre är det; ty erfarenheten har lärt, att ju längre tid metrorrhagier få fortgå utan lämplig lokalbehandling, desto svårbotligare blifva de.

---

[1]) Winckel, op. cit., p. 76.

[2]) Endast i tvenne fall har jag hittills »svabbat» lifmoderns insida med Acidum nitricum fumans. Utgången blef lycklig för begge patienterna.

[3]) Likaså vid alla inflammatoriska tillstånd i uterus och hans annex

Ett bland de mest verksamma sätten att reducera methodens föregifna farligheter till ett minimum är att samvetsgrant undersöka patienten, om stiftbehandling bör företagas eller icke; att noga väga denna methods indikationer och kontraindikationer. Om den kliniska erfarenheten öfverensstämde med den pathologiskt-anatomiska, att »inflexioner mestadels äro följder af partiela peritoniter»; så vore dessa pat:rs öde i och med detsamma afgjordt, ty då skulle i flertalet fall ingen djerfvas att företaga ens reposition af den fixerade uterus, mycket mindre behandla flexioner med stift. Lyckligtvis för de sjuka lärer dock den dagliga erfarenheten vid sjuksängen — såsom redan Scanzoni bevisat — icke blott att uterus i regeln ej är fixerad, utan äfven att dessa fibrösa strängar äro följder och ganska sällsynta följder af flexioner. Dessa säkert konstaterade fakta komma alla betänkligheter mot stiftbehandlingen att försvinna. Och om den åsigten vinner allmänt erkännande, att retroflexioner och -versioner i de allra flesta fall uppkommit genom och äro uttryck af allmän svaghet; så måste derutaf blifva en följd, att stiftbehandlingen, företagen i öfverensstämmelse med de grundsatser, dem nutidens erfarenhet uppstält, vinner ett alltmer ökadt insteg och af specialister tillämpas såsom allmän method. Men, detta oaktadt, innan man i det särskildta fallet underkastar en patient denna behandling, är det af högsta nöden påkalladt att genom ofta upprepade, sorgfälliga och allsidiga undersökningar vinna icke blott subjektiv, utan om möjligt äfven objektiv öfvertygelse om, att inga kontraindikationer förefinnas. Efter samvetsgrant öfvervägande af allt detta, afgöres methodens lämplighet för det speciela fallet bäst genom ett försök, hvilket, för att anses lyckadt, bör omedelbart föra med sig öfvervägande lindring i pat:ns lidanden.

Synnerligen besvärlig kan methoden ej anses vara, ty i regeln åtgå ej mer än 4—5 minuter två gånger i veckan för uttagning af tampongerna, injektion af öfvermangansyradt kali och inläggning af nya tamponger. Under 14—30 veckor uppgår den sammanlagda tiden, som man uppoffrar på hvarje pat:nt, till endast 3½—7½ timmar och lyckan att kunna befria pat:n från ett så svårt lidande är sannerligen värd mycket mer möda af läkaren.

En olägenhet är, att stiften stundom utfalla. Ehuru detta vanligtvis är förorsakadt af pat:n sjelf, som ej skonat sig tillräckligt, förnekas dock icke, att det äfven kan bero derpå, att tamponeringen ej lyckats så väl, eller ej skett så sorgfälligt som sig bör. Denna olägenhet kan förekommas.

En annan är, att behandlingen tager så lång tid i anspråk. Jag har i medeltal behöft 4½ månader för att bota mina patienter. Men detta är grundadt i förhållandenas natur. Tiden kan dock förkortas genom att kombinera flere behandlingsmethoder, såsom invärtes toniserande, hydrotherapi o. s. v. En långvarig och konsequent genomförd stiftbehandling är enda sättet att afgöra, huruvida pat:n kan botas eller ej. Ledsamt är, att pat:rna f. n. i all-

mänhet betrakta stiftmethoden såsom ultimum refugium. Ju tidi-gare pat:n kommer under behandling, desto hastigare kan hon bot
Äfven brukar invändas, att det i tampongerna sig samlan utero-vaginalsekretet dekomponeras så lätt och så hastigt, att pat blifver utsatt för faran att inficieras med putrida ämnen. Jag ha ännu ej märkt något sådant och tror att den efter Listers id gjorda förbättringen af tampongerna — deras kokning i stark bor syrelösning — tillfredsställer alla fordringar i nämnda hänseend Bomullen och ännu mer blånorna i tampongerna supa med begär lighet till sig det beständigt sig samlande uterovaginalsekretet hvilket omedelbart af borsyran desinficeras, under det tillika in flyktiga fenylsyran intränger i de yttre väfnaderna, på hvilka tan ninet ej kan undgå att utöfva sin adstringerande verksamhet.

Oförutsedda skadliga inverkningar bero nästan uteslutande på pat:s vårdslöshet; de kunna ej tillskrifvas methoden, och läkaren endast i det hänseende, att en patient, på hvilkens aktsamhet man ej kan räkna, aldrig bort stiftbehandlas. Skulle den högst bekla-gansvärda olyckan inträffa, att pat:n ådrager sig en allmän perito-nit, torde man ändock vid betraktande af de stora framsteg, veten-skapen numera gjort och af de medel, hon nu eger att förfoga öfver, ej böra alldeles misströsta om patientens vederfående äfven från denna sjukdom, hvars prognos för ej längesedan ansågs vara nästan absolut letal.

Att recidiv inträffa, förnekas ej, ty i samma mån som allmän svaghet (chloros) eller lokal atoni af uterus (genom katarrh *m. m.)* återkomma, så göra sig på nytt gällande de grundorsaker, hvilka framkallade lidandet. Men icke är detta något giltigt skäl att förkasta methoden; lika litet som man upphör att behandla frossor med chinin, derför att denna alkaloïd ej besitter förmågan att på en gång för alltid hindra sjukdomens utbrytande på nytt. Den om-ständigheten, att recidiv verkligen kunna af nämnda orsaker före-komma efter stiftbehandling, gör det till en oafvislig pligt att full-följa kuren, ända till dess äfven pat:ns allmänna tillstånd är full-komligt tillfredsställande. Härmed står i sammanhang en fråga af största vigt, nemligen huru patienten bör förhålla sig efter lyckad kur, på det att recidiv ej måtte inträffa. Svaret blifver, att pat:n måste fortfarande toniseras äfvensom undvika hvarje försvagande inflytelse. Aldrig bör ett fall anses vara radikalt botadt, förrän åtminstone ett halft år förflutit, utan att recidiv inträffat. Under denna tid må patienten bära ett passande Hodge's pessarium.

Jag har i det föregående redogjort för stiftens mekaniska och vitala inverkan på uterus, äfvensom ådagalagt deras framstående anodyna, styptiska och antispastiska egenskaper, samt huru de äro att betrakta såsom en adæqvat stimulus för uterus, hvilken de återbringa till normal volym. Det återstår endast att i största korthet redogöra för, huru det tillgår när en flexion botas. Erfa-renheten har lärt mig, att stiftet dervid framkallar olika verknin-gar på uterus i dess helhet, emot på flexionsstället. Under fort-

att stiftbehandling minskas uterus oupphörligt till sin volum, till följe derutaf att det hinder för blodomloppet, som berott på torsionen af kärlen vid flexionsstället och i ligamenta lata och hvarest stas uppkommit, undanrödjes. Å sjelfva flexionsstället deremot, hvarest just sjelfva torsionen af kärlen egt rum och, såsom följd deraf, uterusparenchymet varit anæmiskt, der uppstår efter cirkulationens retablerande en större blodrikedom, som verksamt bidrager till atoniens häfvande. Det har i det föregående blifvit framhållet, att atrofi af flexionsstället i regeln inträffar sent; beroende derpå, att i samma mån flexionen ökas, den upphör att vara typisk, i det att kompensation inträder eller med andra ord, kombination med version uppstår. Har atrofi verkligen inträdt, är retablering af cirkulationen ett oeftergifligt vilkor för restitutio ad integrum. Visserligen föreligga inga säkra bevis för att nybildning af muskelceller härvid verkligen eger rum; men analogier, t. ex. nybildning af muskelceller i uterus under graviditet, göra det ej osannolikt, att så är förhållandet.

Har man efter upprepade undersökningar lyckats att fastställa diagnosen och komma till klar insigt derom, att stiftbehandling är indicerad, gör man efter min tanke klokast i att ej alltför länge sysselsätta sig med förberedande åtgärder, såsom t. ex. försök att undanrödja stasen eller katarrhen i uterus eller ömtåligheten och benägenheten för spasm i orif. int.; ty alla dessa symptomer häfvas bäst genom sjelfva stiftbehandlingen. Men må det vara mig tillåtet, att härvid ännu en gång påpeka, huru denna behandlingsmethod, i likhet med ovariotomien, fordrar högt uppöfvad färdighet i de rent praktiska detaljerna af dess tillämpning; hvilken dexteritet jag likväl anser utan svårighet kunna genom öfning förvärfvas af hvarje läkare.

Före stiftets införande reponeras uterus, så att vid en flexion utero-cervikalkanalen må blifva så rätlinig som möjligt, vid en version åter orif. ext. må komma att intaga den plats i bäckenet, som är lämpligast för stiftets införande. Lyckas det att reponera uterus genom tryck med pekfingerspetsen antingen på corpus eller på cervix, är det så mycket bättre; ty bimanuelt kan man ej vara säker att åstadkomma detta, om man (hvad jag funnit vara bäst) för stiftets införande i regeln har patienten liggande i Sims' läge, men på högra sidan. Bäst är att reponera lifmodern med sonden, hvarvid man har flere methoder att välja. Man kan t. ex. gå till väga på det sätt, att sonden (här afses uteslutande retroflexioner och -versioner) införes med konkaviteten bakåt till fundus uteri, hvarefter den vrides ett fjerdedels slag kring sin axel, dock så att skaftet beskrifver en stor båge. Men om det visar sig, att lifmodern genast efter sondens utdragande återtager sin felaktiga form eller läge, hvilket ej sällan inträffar, kan man gå tillväga på följande sätt: straxt före och under sondens införande framkallas en lindrig descensus genom dragning med en Sims' hake, som blifvit fästad i det ena af labia; hvilken procedur verksamt bidrager till form- eller

lägeförändringars korrigerande. Eller, ock införes sonden och dem efter stiftet, medan sonden ännu qvarligger i uterus. Denna sist nämnda method kan naturligtvis endast användas hos qvinnor, som födt barn; ty endast hos dem eger cervikalkanalen, isynnerhet vid orificium int., tillräcklig vidd för att tillåta stiftet jemte sonden att passera in i uterus. Men det är redan en stor fördel, om blott sjelfva cervikalkanalen (orif. int. oberäknadt) är tillräckligt vid; ty genom öfning kan man snart uppnå så mycken färdighet, att stiftet inskjutes genom inre modermunnen just i samma ögonblick, som sonden utdrages. Detta är en omständighet af allra största vigt i de långt ifrån sällsynta fall, i hvilka uterus ögonblickligt likasom en resort återtager sitt flekterade tillstånd. Den method, som jag i regeln använder för uteri reposition, är en modifikation af det af Rasch [1]) i London angifna, af Murray och Edis redan långt förut använda förfarande. Det tillgår så att sondskaftet, efter det sonden blifvit införd till fundus med konkaviteten i riktning bakåt, föres rakt tillbaka mot commissura posterior, hvarefter sonden vrides ett fjerdedels slag kring sin axel, under det att dess skaft beskrifver en stor båge. Jag har funnit detta förfarande vara säkert, på samma gång det är det för patienten lättaste. Läge à la vache har jag ännu ej behöft använda.

Sedan lifmodern blifvit reponerad, utdrages sonden på så sätt, att dess skaft får beskrifva en stor båge, hvarefter det med en vanlig platt-tång i skifvans yttersta ända fattade stiftet omedelbart införes i uterus, hvilket vanligtvis försiggår med stor lätthet. Möter stiftspetsen efter framkomsten till orif. int. motstånd, så att stiftet ej kan passera in i uterus, beror detta antingen på spasm i orif. int. eller på ansvällning af slemhinnan, eller derpå att uterus ögonblickligt efter sondens utdragande återtagit sitt flekterade tillstånd eller (i sällsynta fall) på organisk (atrofisk) strictur. Spasm i orif. int. häfves bäst derigenom, att stiftspetsen under några sekunder eller möjligen en à två minuter hålles stadigt tryckt mot det krampaktigt sammandragna stället. Återuppträder flexionen omedelbart efter sondens utdragande, måste uterus på nytt reponeras eller det ofvan angifna förfarandet — stiftets införande bredvid sonden — användas.

Beror hindret åter på ansvällning af slemhinnan genom katarrh, måste denna senare först lindras på något af de vanliga sätten; hvarefter stiftet sjelft utgör det bästa medlet att genom ett måttligt tryck häfva denna förtjockning af slemhinnan, och i samma mån stiftet utöfvar detta gynsamma inflytande, försiggår draineringen af uterus allt lättare kring stiftet. Är åter flexionen af mycket gammalt datum, och infraktion (spetsig vinkel och ärrig, svålig atrofi) inträdt, till följe hvaraf giltig anledning finnes att antaga, det stenosen i orif. int. beror på organisk striktur (ärrig skrumpning); då torde en laminariadilatation böra föregå stiftets införande.

[1]) Transactions of the obstetrical Society of London. vol. XIII. p. 247.

Organiska stricturer i cervix hos meretrices, uppkomna efter blennorrheer och analoga med de hos karlar i pars membranacea förekommande, har jag aldrig varit i tillfälle att iakttaga.

Efter stiftets införande qvarhålles dess skifva fast tryckt mot bakre vaginalväggen genom ena bladet af ett Barnes' speculum; hvarefter en större, i borsyra kokad och efter torkning med tanninkarbolsyre-glycerinlösning genomdränkt, tampong placeras emellan stiftskifvan och främre vaginalväggen, samt en mindre dylik under stiftet. Derefter för man, omedelbart sedan speculum blifvit utdraget, pekfingerspetsen upp emellan bakre vaginalväggen och tampongerna för att öfvertyga sig om, att stiftskifvan qvarligger stödd emot bakre vaginalväggen. Detta må aldrig försummas. Att tamponeringen lyckas väl, är nemligen af allra största vigt; icke blott på det att stiftet ej må falla ut, utan ännu mera af den orsaken, att man genom tampongerna har det fullkomligt i sin makt att hålla corpus uteri framåt emot symfysen, så att det intraabdominella trycket inverkar på bakre lifmoderväggen. Härigenom få äfven ligamenta rotunda tillfälle att kontrahera sig, under det samma gynsamma lägenhet erbjudes musculi retractores (ligg. sacrouterina) derigenom, att stiftskifvan, som förblifver stödd emot bakre vaginalväggen, närmar sist nämnda ligament till bakre bäckenväggen så mycket som möjligt och sålunda håller dem i den för kontraktioners framkallande mest gynnsamma ställning.

Pat:n tillsäges, att under de första dygnen efter stiftets införande hålla sig i stillhet, helst liggande framstupa samt att tvätta korsryggen och ljumskarne med kallt vatten qvällar och morgnar. Mindre ömtåliga pat:r tillåtas att genast gå omkring och sköta sina dagliga sysslor. Endast undantagsvis ligga patienterna till sängs, då stiftet införes första gången. I hvilket fall som helst måste dess inverkan noggrant öfvervakas, icke blott under de första dygnen, som det ligger inne, utan under hela den tid behandlingen fortgår, om möjligt, flere gånger dagligen. Tampongerna ombytas i allmänhet två gånger i veckan. Efter de gamla tampongernas uttagande, göres en omsorgsfull insprutning af öfvermangansyrad kali-lösning, innan nya tamponger inläggas. Stiftet ligger oafbrutet qvar i uterus, både natt och dag, men uttages så snart menses kommit i gång och återinföres ej, förrän fullt två dygn förflutit efter regleringens upphörande.

Vid blödning af icke katamenial natur, gäller i allmänhet som regel, att stiftet bör aflägsnas. Man må dock i det speciela fallet rätta sig efter omständigheterna, så att man afser pat:ns allmänna tillstånd, det afgående blodets mängd o. s. v. Somliga pat:r må väl af att förlora litet blod, på andra verka blodförluster högst menligt.

Det förefaller icke osannolikt, att blödning stundom kan vara tecken, att lifmodern är i begrepp återtaga sin normala tonus; man vill sluta härtill af de rhytmiskt försiggående, något smärtsamma kontraktionerna, under pauserna emellan hvilka organet

kännes slappare och mjukare. Antagligen är det förnämligast under pauserna, som uterus blöder; men man kan icke undgå att låta den tanken få insteg hos sig, att vid stark blodöfverfyllnad (stas), då blödning är till nytta och då dess resultat blir minskad volym och ökad tonus, sjelfva sammandragningen utkramar blod ur uterus, likasom ur en svamp. Härmed må nu förhålla sig huru som helst, säkert är att en del af blodet nedrinner kring stiftet i vagina; men under sina kontraktioner utpressar lifmodern äfven det i dess hål-qvarvarande blodet, och till följd deraf skall blödningen alltid förfalla skenbart ymnigare under värkarna. Huru dessa blödningar lämpligast behandlas är redan i det föregående omnämndt.

Skulle emot förmodan inträffa oroande symptomer, såsom frossbrytningar, hvilka återkomma oaktadt intagning af chinin i full dos, eller häftiga smärtor, hvilkas causa proxima stiftet måste anses vara, och hvilka ej försvinna under användning af tempererade vattenomslag, liggande till sängs, morfin cet.; då måste stiftet skyndsamt aflägsnas.

Ett särdeles gynnsamt tecken vid retroflexioner är i prognostiskt hänseende, om stiftskifvan, efter injektionen af öfvermangansyrad kalilösning, befinnes förblifva stödd emot bakre vaginalväggen, ty detta bevisar, att ligg. rotunda och sacro-uterina återtagit sin normala tonus.

Stundom förflyter månad efter månad, utan att objektiva tecken till någon förbättring visa sig.

Om man blott med tålamod fortsätter behandlingen skall man finna, att, när man måhända minst väntade det, lifmodern återfått och bibehåller naturlig form och ställning i bäckenet.

Af tabellen framgår, att nio pat:r (N:is 1, 2, 3, 5, 6, 12, 19, 22, 24) blifvit med fullständig framgång botade. Å sju af dessa (N:is 1, 2, 3, 12, 19, 22, 24) har objektiv undersökning ådagalagt, att lifmodern fortfarande bibehåller naturlig form och ställning i bäckenet. Å tvenne (N:is 5, 6) har, i anseende dertill att de uppehålla sig i landsorten, jag ej varit i tillfälle att konstatera, huruvida resultatet fortfarande får anses lyckadt, men genom bref har jag erhållit visshet om, att de fortfarande känna sig friska och raska. Å trenne (= 17 proc.) (N:is 4, 7, 17), hvilka botats, har recidiv inträdt. Två (N:is 8, 23) hafva ej undergått stiftbehandling. Å fyra (N:is 9, 13, 16, 18) fortgår behandlingen. Sju (N:is 10, 11, 14, 15, 20, 21, 25) hafva subjektivt förbättrats och kännt sig nästan friska, men ej blifvit radikalt botade, emedan de afbrutit kuren för tidigt.

Om vi nu frånräkna dessa sju och de två som ej undergått stiftbehandling, återstå sexton, af hvilka sju (= nära 44 proc.) blifvit med fullkomlig säkerhet botade. Om äfven de två, som fortfarande känna sig friska, räknas med till dessa, hafva ej mindre än 56 proc. blifvit botade.

	Botad? ...ru lång tids stift-...behandling? ...t lyckade resultatet?	Obotad? Hvarför?	Behandlingen fortgår.
S... 1.	...d stift genom 5 1/3 ... behandling. ... 75 uterus normal.		
S... 2.	...ned stift genom ...månaders behandl. ... Gift. Gravida.		
S... 3.	...ed stift efter mer ... 5 månader. ... lyckadt resultat.		
P... 4.	...om stift efter nära ... 26 Febr. 75 resul... ...vifvelaktigt.		
St... 5.	...enom stift efter ... 3 manader. ...br. 1875 frisk.		
S... 6.	...fter nära 3 må... ... stiftbehandling. ...br. 1875 frisk.		
S... 7.	...er 5 mån. stiftbe... 27 Febr. 75 frisk, ...us har begynt att retroverteras.		
Fl... 8.		Ville ej undergå stiftbehandling.	
St... 9.			Behandlingen fortgår regelbundet sedan Maj 1874. Fri från alla subjektiva symptomer, men uterus ännu April 1875 ej nå [illegible]
St... 10...			

